

Die Heilung

des

Chronischen Morphinismus

(Cocaïnismus etc.)

ohne

Zwang und Qual.

Für Laien und Aerzte

von

Dr. med. Otto Emmerich,
Dirig. Arzt der Heilanstalt für Nerven-, Morphium- etc. Kranke
in
Baden-Baden.



Berlin und **Leipzig.**
Verlag von Hugo Steinitz.
1894.

Inhalt.

Vorwort.

Die vorliegende Arbeit ist in erster Linie bestimmt für diejenigen, welche das Unglück haben, an den Gebrauch von Morphium, (oder von Morphium und Cocaïn, Codeïn, Chloral, auch Alkohol u. dgl.) gleichviel ob innerlich oder subcutan genommen, gewöhnt zu sein; sei es nun, dass dieselben infolge einer Krankheit vor Monaten oder Jahren gezwungen waren, zum Morphium zu greifen, sei es, dass es ihnen aus beliebigem Grunde ärztlicherseits einst verordnet wurde, und alsdann längere Zeit hindurch gebraucht werden musste; sei es, dass Sorgen oder Überanstrengungen oder übermässiges Arbeitenmüssen oder auch seelische Leiden ihnen das Mittel gewissermassen aufzwangen; sei es endlich, dass lediglich der Nachahmungstrieb oder „Empfehlung“ von befreundeter „belasteter“ Seite das Nehmen der ersten Giftgaben veranlasste.

Allen diesen Morphiumkranken bin ich in der Lage einen Weg zeigen zu können, auf welchem dieselben ohne die mindeste Gefahr für ihr Leben und ihre Gesundheit, aber auch ohne die „bekannten“ und mit Recht gefürchteten Quälereien und „Leiden“, und trotzdem sicher und ohne allzuviel Opfer an Zeit und Geld bringen zu müssen, zum Ziele gelangen können, d. h. von Morphium u. dgl. entwöhnt und also geheilt zu werden — aber auch ausserdem: alsdann geheilt zu bleiben, gesund zu bleiben, will sagen: nicht

rückfällig zu werden oder werden zu müssen. Und gerade dies letztere ist denn doch mit eine Hauptsache.

Kurzum der Morphiumkranke kann dauernde Heilung finden.

Ich glaube nicht notwendig zu haben, gewissermassen um Entschuldigung bitten zu müssen, weil ich mich entschlossen habe, über mein Entziehungsverfahren zu schreiben resp. dasselbe an die Öffentlichkeit zu bringen. Ich halte den, vielfach in Vorworten und sogenannten Vorreden geübten Brauch, solches zu thun, für überaus komisch und höchst überflüssig; indessen kann ich nicht umhin, an dieser Stelle wenigstens zu erwähnen, dass ich mich zur Veröffentlichung dieser Arbeit nicht nur berechtigt halte, sondern mich auch dazu verpflichtet fühle, ja sogar, wenn, was nicht der Fall ist, alle diese Gründe für mich fortfielen, mich dazu geradezu gezwungen gesehen hätte.

Für berechtigt zu einer solchen Arbeit halte ich mich, nachdem ich eine Reihe von Jahren hindurch mich fast ausschliesslich der Behandlung Morphium- und dergl. Kranker speziell gewidmet, und die Krankheit — (denn eine solche und nichts als dies, ist die, seither leider mit dem unglückseeligen Namen „Morphiumsucht“ belegte Erscheinung) gründlichst studiert und genau kennen gelernt habe.

Aber nicht nur, dass ich mich zur Veröffentlichung dieser Arbeit für berechtigt halte, fühle ich mich dazu verpflichtet, nachdem ich über ein Verfahren verfüge, welches eine qualenlose Entziehung des Morphium unter Ausschluss jeglichen Zwanges ermöglicht. Das ist ohne weiteres klar, denn ein Verschweigen meines Verfahrens könnte mir, und zwar mit Recht, sehr wohl als eigennützige Absicht ausgelegt werden. Aus hier nicht zu erörternden Gründen hätte ich gleichwohl noch gerne mit der Publikation eine kurze Zeit gewartet, wenn nicht die nacherwähnten Umstände mich zur möglichst

umgehenden Ausführung gedrängt, ja gezwungen hätten. Und insofern ist die Arbeit auch im engeren Sinne für die Aerzte bestimmt.

Zuvörderst natürlich muss ich die Herren Kollegen mit meinem Verfahren bekannt machen, und dieselbenzur Kritik und Nachprüfung auffordern.

Ich bin überzeugt, dass man mir bereits lediglich nach einfachem Durchlesen meiner Mitteilungen allermindestens die theoretische Möglichkeit, auf die geschilderte Weise Morphium qualenlos und ohne Zwang zu entziehen, zugeben wird; und zunächst will ich auch von den Herren Kollegen einstweilen nicht viel mehr verlangen, zumal ich mir die Veröffentlichung eines sehr reichhaltigen Krankheitsgeschichtenmateriales auf eine spätere, ausführlichere, mehr wissenschaftliche und für Mediziner ausschliesslich bestimmte Arbeit über das gesammte Thema „Morphinismus chronicus“ vorbehalten muss.

Was aber zum Bekanntgeben meines Verfahrens direkt drängte, war der Umstand, dass man in der Ankündigung meiner Anstalt für Nerven- und speciell Morphiumkranke an den Worten „Entziehungskuren ohne Qualen“ Anstoss nahm.

Hat doch eine ganze Anzahl von Kollegen auf Befragen morphiumkranker Patienten diesen gegenüber unbedenklich geäussert, dass sie die genannte Ankündigung lediglich für Reclame hielten und weiss ich doch nur zu genau, zum Teil aus dem Munde solcher „Beschiedenen“, dass eine ganze Reihe von Kranken infolge dieser Meinung ihres Arztes nunmehr lieber darauf verzichtete einen Entziehungsversuch zu machen.

Man wird mir nachfühlen können, dass ich mich auf solche direkten Erfahrungen hin zur Veröffentlichung meines Verfahrens unbedingt gedrängt sehen musste und sah.

Ich glaube nun, im Vorstehenden das Erscheinen meines

Schriftchens ungefähr — sagen wir — „motiviert“ zu haben; und möchte hier, als im Vorworte, nur noch das Eine erwähnen: Meine gegenwärtige Arbeit soll keineswegs etwa eine erschöpfende Darstellung des ganzen, als Morphiumsucht oder chron. Morphinismus etc. bezeichneten Krankheitsbildes sein. Wir haben darüber Abhandlungen, Bücher und Vorträge reichlich, die von allem, was sich nicht speciell auf Behandlung der Krankheit bezieht, wie z. B. Entstehungsursachen, Symptomencomplex, Verlauf etc. etc. ein, vorerst wenigstens ausreichendes Bild geben und Material liefern; wenn ich mich auch nicht mit allem, was darin geschrieben und behauptet worden, einverstanden erklären möchte; und ganz speciell bezüglich der vorgeschlagenen Behandlungsweisen mich in direktem Widerspruch mit den einzelnen Autoren befinde!

Die vorliegende Arbeit will und soll sich eben hauptsächlich damit befassen, ein Verfahren bekannt zu geben, welches ein Entziehen des gewohnheitsmässig genommenen Morphium ohne Zwang und ohne irgendwie nennenswerte Beschwerden oder gar Qualen ermöglicht.

Dass dies der Hauptzweck der Arbeit ist, bitte ich bei Beurteilung derselben im Auge zu behalten, und ich bin überzeugt, dass die nachfolgenden Ausführungen alsdann nicht ohne Nutzen bleiben werden.

Baden-Baden, im Januar 1894.

Der Verfasser.

Einleitung.

Ist es ein Wunder, wenn Jemand auf die Behauptung hin, man wolle ihm das Morphium, an das er durch Monate oder Jahre gewöhnt ist, ohne Zwang und ohne Qualen entziehen, misstrauisch den Kopf schüttelt? Wenn er zunächst noch ungläubig bleibt, und sich an das erinnert, was er selbst erlebt hat, oder doch gelesen oder schildern gehört hat? Ich glaube, das darf keineswegs Wunder nehmen. Im Gegenteil! Es ist nur natürlich.

„Weiss“ doch heute nicht nur jeder Arzt, sondern auch die Mehrzahl der gebildeten Laien nicht anders, als dass das Entziehen von Morphium mit einer ganzen Reihe der schrecklichsten Leiden und Quälereien verbunden sei.

Dafür, dass der chronische Morphinismus für ein zu verurteilendes Laster — man denke an die Bedeutung der Bezeichnung „Sucht“! — wenn nicht gar für eine Schande, ja ein Verbrechen angesehen wird, und dass man die armen Kranken verachten zu müssen oder zu dürfen glaubt — wenn das auch heute nicht mehr in dem Masse der Fall ist, wie vor noch etwa 5 oder mehr Jahren, — dafür haben die Familienzeitschriften und interessante Feuilletons der Tagespresse gesorgt, die dem Publikum angeblich populärwissenschaftliche Vorträge über das entsetzliche, als Morphiumsucht bezeichnete Leiden auftischten, und schaudererregende Erlebnisse Morphiumsüchtiger, und angebliche Beobachtungen solcher Kranker unter den abenteuerlichsten Titeln, und mit

entsprechender Ausschmückung, in die Welt verschickten. Natürlich, was da gedruckt stand, musste ja schon deshalb wahr sein. Und einer erzählte es dem anderen weiter, und geheimnissvoll wurde geflüstert, wenn von einem Bekannten die Sage ging, dass auch er Morphium nehme, — und so wurden die armen Kranken in Acht und Bann gethan.

Wie gesagt, ganz so schlimm, wie vor Jahren, ist das ja nicht mehr, aber noch immer schlimm genug. Erst vor wenigen Tagen noch las ich einen derartigen Feuilletonartikel in einem vielgelesenen mitteldeutschen Tageblatt, der einem ordentlich gruseln machte, wollte man das darin Mitgeteilte für bare Münze nehmen. Und es wird auch noch nicht so schnell möglich sein, die Vorurteile, die noch im Publikum über die Begriffe Morphiumsucht und morphiumsüchtig herrschen, zu zerstreuen. Ich hoffe, durch mein Schriftchen auch hier mit zur Aufklärung und Verbreitung der Wahrheit beitragen zu können.

Nun, und dafür, dass mit dem Begriffe einer Entziehungskur auch der Begriff der denkbar schlimmsten Leiden und Qualen allenthalben verbunden wurde und wird, dafür haben die Veröffentlichungen der seither fast ausschliesslich geübten Zwangsmethoden der Entziehung des Alkaloïdes, gleichviel ob plötzlich, schnell oder langsam genannt, gesorgt, nachdem man mit den sogenannten „freien“ Behandlungsarten aus gelegentlich zu erörternden Gründen keinen Erfolg hatte; dafür sorgten die Vorträge, die von jenen Morphium-Specialisten gehalten wurden; dafür sorgten aber vor allem die armen Kranken selbst, welche, nachdem sie eine solche Kur durchgekämpft, von ihren Schicksalen und Leiden ganz gewiss hinreichend zu erzählen hatten.

Schon der unglückliche Name „Morphiumsucht“ hat mitgeholfen, dass man sich daran gewöhnt hat, in dieser Krankheit gewissermassen etwas Entehrendes zu erblicken, und der

Umstand, dass die Entziehungskuren mit derartigen Leiden verbunden sein mussten, hat ganz gewiss nicht dazu beigetragen, die Anzahl dieser Art von Kranken zu verringern, denn sicherlich ist die Neigung der Patienten, sich zu einem Heilversuche zu entschliessen, d. h. sich einer Tortur zu unterziehen, nicht dadurch gewachsen; ja, ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass aus obigen Gründen, und nur dadurch, ein sehr beträchtlicher Teil Morphiumkranker lieber krank geblieben ist, und ein noch grösserer Teil solcher, die einmal etwas dergleichen, wie eine gewaltsame Entziehung, durchgemacht hatten (wenn sie, wie fast regelmässig, darnach wieder rückfällig geworden waren!) nicht zum andernmale Verlangen trugen, eine solche Kur wieder durchzumachen, und das auf die Gefahr hin, lieber an den Folgen des fortgesetzten Morphiumge- resp. missbrauches langsam zu Grunde zu gehen, als eventuell durch einen wiederholten, derartig furchtbaren Eingriff mindestens nervös zerrüttet zu werden, und dann entweder abermals zum gewohnten alleinigen Hilfsmittel greifen zu müssen, oder ein trauriges Dasein für sich beschieden zu sehen.

Als ich vor Jahren meine Anstalt, speciell für Morphiumleidende (es war an einem kleinen Badeorte, auf dem Lande, und ich konnte damals nicht über 10 Kranke gleichzeitig aufnehmen) eröffnete, und die ersten Patienten, nach eigner Aussage bestimmt durch die Worte meiner Ankündigung, „Entziehungskuren ohne Qualen“, kamen, da war eines jeden erste misstrauische Frage: „Ist das auch wirklich wahr, was Sie da versprechen, und können Sie mir die feste Zusage geben, dass ich thatsächlich ohne Qualen vom Morphium befreit werde?“ Und ich konnte es ihnen gewiss nicht verdenken, dass sie so fragten, zumal mir alle, ohne Ausnahme, mitteilten, dass sämmtliche Aerzte, welche sie dieserhalb befragt, ihnen gegenüber die Vermutung ausgesprochen

hatten, dass es sich lediglich ihrer Ansicht nach um ein Reclamemanöver handle, da eben ihres Wissens, und laut den Veröffentlichungen der bekannten Nerven- und Morphium-Specialisten die Entziehung unbedingt eine Reihe mehr oder weniger grosser Leiden und Qualen mit sich bringen müsste.

Soweit war es gekommen! Und auch den Herren Collegen kann ich das nicht verdenken!

Wie bereits wiederholt erwähnt: Heute ist das nicht ganz so schlimm mehr, aber noch immer schlimm genug; denn seitdem ist nicht nur eine grosse Zahl von Nichtärzten, männliche und weibliche Morphiumkranke, nach meinem Verfahren ohne Zwang und Qualen gesund geworden und auch geblieben, sondern auch eine stattliche Anzahl von Collegen, die in meiner Anstalt Heilung suchten, haben diese gefunden und sind meinen Anschauungen und Ausführungen voll und ganz beigetreten, und ich weiss es, dass bereits einige derselben nun wieder ihrerseits nach meinen Principien mit Erfolg Entziehungskuren geleitet haben; und hier ist jeder einzelne „bekehrte“ College ein nicht zu unterschätzender Gewinn.

Ich muss nun hier auf eine Angelegenheit zu sprechen kommen, in welcher ich auf heftigsten Widerspruch collegialerseits gefasst bin, die ich jedoch unmöglich unerörtert lassen kann, da hierin der Schlüssel für den grössten Teil meiner Auffassung des ganzen Krankheitsbildes und speciell meiner Behandlungsprincipien — indirect — gelegen ist.

Ich muss mit einem Citate — einem etwas längeren leider — beginnen: Erlenmeyer schreibt in seinem Werke: „Die Morphiumsucht und ihre Behandlung“ (eine Arbeit, welche mit die erschöpfendste, heute existierende Darstellung des gesammten Krankheitsbildes giebt und bereits fast in jedes, wenigstens Nervenarztes, Händen sein dürfte, auch mit Fug und Recht meiner Ansicht nach diese Beachtung

verdient hat wegen der scharfen Beobachtungen des Verfassers und der sorgfältigen Behandlung der einzelnen Fragen — wenn ich mich auch mit dem ganzen Capitel „Behandlung“ und sehr vielen Fragen aus den übrigen Teilen durchaus nicht überall einverstanden erklären möchte —) unter der Rubrik: „Symptome nach vollendeter Entziehung“, nachdem er über den allgemeinen Zustand der Kranken, über Appetit und Schlaf, resp. Appetit- und Schlaflosigkeit gesprochen, folgendes:

„Die Stimmung ist erregt, reizbar, unzufrieden; die „Kranken haben tausend Wünsche, deren Erfüllung in jedem „Falle ihre Leistungsfähigkeit überschreitet, und der Umstand, „dass sie immer und immer wieder mit denselben, unmöglich „zu erfüllenden Wünschen vor den Arzt treten, lässt den „Verdacht einer gewissen Intelligenzstörung aufkommen. Sie „sind für die belehrende Auseinandersetzung und den wohl„meinenden Rat des Arztes nicht zugänglich; sehen darin, „dass er ihre Wünsche abschlägt, ein Zeichen des Miss„trauens, fühlen sich beleidigt, und bringen nun ihrerseits „dem Arzte statt Vertrauen Misstrauen entgegen. Ist der „Patient selbst Arzt, und hat er gar schon einmal eine Ent„ziehungskur durchgemacht, dann fasst ihn der Dünkel des „Besserwissens und er opponiert dem behandelnden Arzte „direct. Besonders geistvolle kranke Aerzte haben es mir „in solchen Momenten zum Vorwurf gemacht, dass ich nicht „selbst Morphinist sei, und sie haben die Behauptung auf„gestellt, man könne nur eine Entziehungskur leiten, wenn „man selbst eine solche durchgemacht habe — gerade wie „jenes simple Höckerweib vom Arzte verlangte, er müsse „erst alle Arzneien, die er verschreibe, selbst einmal ge„trunken haben, um ihre Wirkung kennen zu lernen.“ —

Erlenmeyer meint die Worte: „Besonders geistvolle kranke Aerzte“ sehr deutlich ironisch; und die Geschichte und der

Vergleich mit „jenem simplen Höckerweib“ ist bei Gott kein Compliment zu nennen, ja nicht einmal mehr „höflich angehaucht“. Und ich bin genötigt, mich bis zu einem gewissen Grade „jenen geistvollen“ Aerzten in meinem Urteile anzuschliessen, wenn ich es auch nicht meinem Arzte zum Vorwurf gemacht hätte, dass er nicht selbst Morphinist sei. Auch ich stecke das Compliment dankend ein, und erlaube mir, darauf folgendes zu erwidern:

Wenn ich bei Erlenmeyer eine Entziehungskur durchzumachen gehabt hätte, so würde ich unzweifelhaft meinem Arzte gesagt haben, dass ich lebhaft bedauern müsse, dass er nicht selbst Morphinist gewesen sei und eine gleiche Entziehungskur durchkostet und somit am eigenen Leibe kennen gelernt hätte; das würde ich ganz bestimmt gesagt haben. Freilich „zum Vorwurfe“ kann man einem Arzte nicht wohl machen, dass er nicht auch „Morphinist“ sei, wenn sich derselbe an die Behandlung Morphiumkranker heranwagt; auch dürften die von Erlenmeyer bezeichneten Collegen dies kaum so gemeint haben.

Wohl aber muss ich denselben ganz und gar beistimmen, wenn sie behaupteten, dass ein Arzt, der selbst an chronischem Morphinismus gelitten, und Entziehungen durchgemacht hat, das ganze Verhalten und auch die so übel vermerkten „unmöglichen Wünsche“ seiner Patienten alsdann einigermassen besser zu beurteilen und zu begreifen versteht, als ein Arzt, der niemals die „Annehmlichkeiten einer Entziehungskur“ am eignen Körper kennen gelernt hat. In diesem Sinne nehme ich Stellung gegen Erlenmeyers und der meisten anderen Specialisten für Morphiumkranke Ansicht, und trete unbedenklich auf die Seite der von ihm verspotteten Patienten.

Bei dieser Gelegenheit trage ich auch kein Bedenken, offen zu bekennen, dass ich selbst eine ganze Reihe von Jahren hindurch morphiumkrank gewesen bin, und an mir

selbst die eingehendsten Studien machen konnte; aber auch thatsächlich und reichlich gemacht habe. Es ist mir klar, dass ich mit dieser Eröffnung und diesem Zugeständniss mir hinsichtlich des Beurteiltwerdens dieser meiner Arbeit ungemein schaden kann: denn nicht nur, dass man nun meinen Standpunkt von gewisser Seite einseitig oder parteiisch finden wird, laufe ich auch Gefahr, von einer Anzahl von Collegen vielleicht nicht mehr ganz — ich will einmal sagen — „vollwertig“ gerechnet zu werden, und wenn ich auch erkläre, dass ich bereits $^3/_4$ Jahre vor Eröffnung meiner ersten Anstalt für Nerven- und Morphiumkranke frei von Morphium gewesen und seitdem frei davon geblieben bin, schon viele Jahre nunmehr hindurch, so gebe ich mich doch dieserhalb keinen Illusionen hin; ich weiss sehr wohl: „semper aliquid häret“! Was mir jedoch ein Teil der Beurteiler nach der ungünstigen Seite hin anrechnen wird, das wird ein anderer Teil derselben als etwas Wertvolles und nicht zu Unterschätzendes betrachten, denn damit ist ja erst meine „humane“ Auffassung der ganzen Krankheit und mein Bestreben, den armen Kranken ohne die üblichen Qualen und Leiden zur Gesundheit zu verhelfen, unmittelbar erklärt.

Nun wird man mich aber auch mit Fug und Recht fragen, ob ich es denn für wirklich notwendig halte, dass ein Arzt Morphinist gewesen sei, um Morphiumkranke mit allen ihren Eigenheiten verstehen und erfolgreich behandeln zu können, und da kann ich getrost antworten: Nein, gewiss nicht; das wäre ein unbilliges Verlangen, wenn ich auch dem Vergleiche dieser Forderung mit jener des „simplen Höckerweibes“ noch lange keine Berechtigung deswegen zuerkenne. Denn, gut ist es auf alle Fälle, wenn der behandelnde Arzt das eigentümliche und noch lange nicht in dem Masse, wie es wohl erforderlich wäre, gekannte und beschriebene Krankheitsbild des chronischen Morphinismus, oder die etwaigen Er-

scheinungen, die bei einer Entziehung möglicherweise auftreten können, aus eigner Erfahrung kennt — aber unbedingt nötig ist das nicht. Nötig dagegen ist es, dass ein Arzt, bevor er selbst an die Behandlung Morphiumkranker herangeht, eine grössere Anzahl von Fällen kennen gelernt, und jeden einzelnen genau studiert hat. Wird doch von allen, in der Praxis für gewöhnlich vorkommenden Krankheiten vom Arzte verlangt, dass er deren Verlauf und Erscheinungsweisen genau studiert und thunlichst mehrfach an Kranken während seines Studiums dieselben beobachtet hat — warum also sollte hier eine Ausnahme gemacht werden, gerade hier, wo so viel zu beobachten und zu berücksichtigen ist und wo besonders auf das psychische Moment ein Hauptwert zu legen ist?!

Am besten lernt der Arzt natürlich unter Leitung eines Specialisten, der die Sache vollkommen beherrscht, den Verlauf einer Entziehung kennen, und das dürfte das mindeste sein, was von einem Arzte, der sich specialistisch mit Behandlung Morphium- u. dergl. Kranker befassen will, verlangt werden muss. Nicht aber soll jeder junge Arzt, der nur ein paar Bücher und Specialarbeiten über Morphiumentziehung durchgelesen hat, nun glauben, dass er in der Lage sei, eine Entziehungskur leiten zu können. Er wird sich — wird aber auch die sich ihm anvertrauenden Patienten — täuschen“.

In den meisten Specialarbeiten über Morphinismus und seine Behandlung finden sich der Reihe nach aufgezählt alle die schrecklichen oder auch nur lästigen und quälenden Erscheinungen während der Entziehung. Da heisst aber stillschweigend; ja, die stellen sich halt ein, und sollen ertragen werden.

Es ist aber doch gewiss nicht die Aufgabe eines Arztes, einen Kranken leiden zu sehen, sondern es ist seine Pflicht,

dem armen Kranken nach Möglichkeit all' seine vielen Leiden erträglich zu machen, oder aber, dafür zu sorgen, dass sich solche Leiden thunlichst überhaupt nicht einstellen. Und ich glaube behaupten zu dürfen, dass hier recht viel durch Unterlassung gefehlt worden ist und noch wird.

Der Arzt, welcher diesem Gedanken am nächsten getreten ist, war der leider zu früh verstorbene Dr. Constantin Schmidt. Auch er nahm bereits die Verwerfung des Zwanges bis zu einem gewissen Grade in sein Behandlungsprogramm auf. Leider fanden seine Ideen nicht sonderlichen Beifall collegialerseits.

Da existiert nun eine kleine Arbeit aus dem Laienkreise, deren Wert — eben mit besonderer Berücksichtigung der Thatsache, dass es ein Nicht-Arzt ist, der das geschrieben hat — gar nicht hoch genug angeschlagen werden kann; ich meine die Broschüre: „Die Morphium-Einspritzungen, deren Wesen, Wirkung und Abgewöhnung“ etc. von „Paul Altvater“. —

Der Verfasser hat mehr und richtiger beobachtet, als eine ganze Anzahl ärztlicher Autoren, die über das gleiche Thema geschrieben haben.

Leider ist Altvater auf die unglückliche Idee gekommen, dem Morphiumkranken ein, man mag sagen, was man will, immerhin schablonenhaftes „Recept“ zur Selbstentwöhnung zu construieren und zu empfehlen. Ich finde, dass dies den Wert seines sonst so durchweg vortrefflichen Werkchens etwas beeinträchtigt.

Natürlich kann sich der kundige Arzt nicht mit allen Ausführungen des genannten Autors einverstanden erklären, aber danken dürfen wir es ihm, dass er den Mut gehabt hat, als Laie uns Aerzten gar manche unzweifelhafte Wahrheit zu sagen. Ich hahe das Buch mit allergrösstem Interesse und mit Befriedigung gelesen, und kann dessen Lektüre

nur allen Morphiumleidenden und Aerzten aufs Wärmste empfehlen; wie gesagt, mit alleiniger Ausnahme des Therapievorschlages, welcher leider aus nur allzu durchsichtigen Gründen zumeist verfehlt ist.

Ich wiederhole also hier: es ist nicht notwendig, dass man, um Morphiumkranke in der Entziehung richtig verstehen und diese Entziehung erfolgreich zu Ende führen zu können, selbst morphiumkrank gewesen sein und eine solche Kur durchgemacht haben muss; aber es ist zur Möglichkeit eben dieser Behandlung unbedingtes Erforderniss, dass man mindestens eine Reihe von Entwöhnungskuren mit beobachtet und die Patienten studiert hat. Das lässt sich nicht auf einer, zwei oder mehrmaligen „Visite" im Krankenhause oder der Anstalt erreichen, sondern nur durch einen steten, unter Umständen Tag und Nacht umfassenden persönlichen Verkehr mit derartig Kranken. Doch davon später.

Hier zum Schlusse der „Einleitung" noch das eine: Ich habe nicht nur viele Jahre hindurch anhaltend, und in recht hohen Dosen Morphium, und auch Cocaïn etc. gebraucht, und zwar subcutan, sondern habe auch alle üblichen Entziehungsverfahren am eigenen Leibe durchkostet. Ich bin zuerst langsam, dann auf die „Codeïnersatzmethode", darauf schnell, nach Erlenmeyer, und endlich, um der Sache die Krone aufzusetzen, plötzlich entwöhnt worden. Freilich bin ich nach der letzten (plötzlichen) Entziehungskur freigeblieben, d. h. nicht rückfällig geworden, während ich dies nach den anderen „Methoden" prompt wurde, resp. werden musste, da die Zustände darnach unerträglich waren; allein ich gestehe ganz offen, dass ich nicht aus eigener Kraft nach der letzten, wie erwähnt, plötzlichen Entwöhnung standhaft geblieben bin, denn die „Nachwehen" waren viele Monate hindurch, nachdem ich längst als „gesund und geheilt" entlassen war — man darf mir das getrost glauben, der-

artige, dass ich den Gedanken, mir durch Morphium zu helfen (da es eine andere Hülfe nicht gab!) kaum einmal auf kurze Zeit los wurde; nein, nur der Umstand, dass ich noch 9 Monate hindurch in der Lage war, mich ausschliesslich meiner Gesundheit widmen zu können, und — vor allem — die aufopfernde und liebevolle, wie einsichtige Pflege meiner Frau, waren im Stande, mich vor dem, ohne diese unterstützenden Momente unvermeidlichen Rückfalle zu schützen, zu bewahren.

Wie viele aber dürften diese beiden wirksamen Factoren Zeit und Pflege, jedesmal nach einem solchen Eingriff zur Verfügung haben?! — Und auch, das darf ich kühn sagen: eine gehörige Portion Energie und guter Wille darf nicht fehlen. Weiss ich doch zur Genüge, wie schwer es mir wurde, als ich nach $^3/_4$ Jahren wieder meine ärztliche Thätigkeit aufnahm, wie ich noch habe kämpfen müssen. Und es war anfangs eine relativ leichte Anstaltsthätigkeit.

Und so, wie es mir zu Mute gewesen, dürfte es fast allen zu Mute sein, die eine gewaltsame Entziehungskur überstanden haben.

Hiermit will ich nun aber meine Einleitung schliessen und hoffe, dass man mir bei Beurteilung des Nachfolgenden mindestens zugeben wird, dass eine allzu unrichtige oder einseitige Auffassung der Erscheinungen bei der Entziehung und des gesammten Krankheitsbildes denn doch nicht zu fürchten sein wird. Was mich wirklich Wunder nimmt, ist lediglich der Umstand, dass nicht früher bereits der von mir betretene Weg zur Heilung der „Morphiumsucht“ eingeschlagen wurde, denn einfacher, als sich die Sache in der That macht, kann dieselbe kaum gedacht werden.

Die Heilung des chronischen Morphinismus ohne Zwang und Qualen.

Ich stelle dieses Capitel den übrigen Erörterungen absichtlich voran, und zwar aus dem gewiss plausiblen Grunde, weil ich vermute, dass die Leser, sicher, soweit sie Laien sind, aber zum Teil wohl auch die Aerzte unter ihnen, gerne möglichst bald das erfüllt sehen möchten, was der Titel des Büchleins verspricht:

Die Möglichkeit und Ausführung einer qualenlosen und zwanglosen Entziehung des durch Monate oder Jahre hindurch in — wie ich gleich hier bemerken will — beliebiger Menge, und, gleichgültig, aus welcher Ursache, subcutan oder innerlich gebrauchten oder missbräuchlicher Weise gewohnheitsmässig genommenen Morphiums oder Morphiums und Cocaïns u. dgl.

In einem späteren Teile meiner Arbeit komme ich auf die Frage „Gebrauch oder Missbrauch" zurück.

Hier handelt es sich also lediglich darum, dass der betreffende Kranke, aus beliebigem Grunde seit so langer Zeit Morphium (oder Morphium und Cocaïn, Codeïn, Chloral u. dgl.) sich zuführt, dass es ihm unmöglich ist, mit der Zufuhr des Alkaloïdes aufzuhören, ohne dass sich zunächst eine Reihe der lästigsten Erscheinungen einstellen, ich will ganz absehen vorerst von den möglichen Gefahren etc. in spätern Stunden und Zeiten nach der letzten Zufuhr.

Ein solcher Kranker also ist an Morphium gewöhnt, er ist, wie man das vielfach leider so bezeichnete und noch bezeichnet „morphiumsüchtig“. Ich nenne diesen Zustand ausschliesslich „Morphiumkrankheit“ oder, wenn verlangt, auf „gut lateinisch“: „Morphinismus chronicus“. Warum? das kann man im letzten Teil des Buches lesen.

Wenn nun ein solcher Kranker merkte, dass unter dem fortgesetzten Gebrauche des Giftes diese und jene, seither ungewohnten, und ihn darum nunmehr ängstigenden Anzeichen und Erscheinungen sich an seinem Körper oder auch innerhalb der psychischen Sphäre einstellten, so wurde ihm, auf sein Eingeständniss und Befragen hin gewöhnlich, ja fast immer von seinem Arzte der wohlmeinende Rat erteilt: „Ja, Sie müssen halt das Morphium lassen“; „nehmen Sie kein Morphium mehr, und alles wird wieder gut werden.“ — Ganz unzweifelhaft! — Und glauben Sie ja nicht, meine verehrten Leser, dass ich etwa diesen Rat für unrichtig halte. Ganz im Gegenteil; kein besserer Rat — natürlich Ausnahmen zugegeben — konnte dem Patienten erteilt werden. Nun sind freilich die Aerzte gar nicht selten zu treffen, welche sofort an Energie, Moral und Ehrgefühl des Patienten appellieren und glauben, dadurch etwas erreichen zu können. Leider, sie täuschen sich gründlichst; denn auch der festeste Wille und die beste „Moral“ und das empfindlichste Ehrgefühl können nicht erreichen, dass der betreffende Unglückliche nun einfach von ferneren Injectionen absieht; denn, wenn selbst das, unzweifelhaft fast überall stark vorhandene und in einzelnen Fällen mehr oder weniger ausgeprägte, und sich prompt einstellende „pure Verlangen“ überwunden werden kann — was NB. auch gerade keine Kleinigkeit ist! — was helfen da guter Wille und Energie, wenn sich, je länger nach der letzten Injection um so heftiger die tollsten, quälendsten, verschiedenartigsten Empfin-

dungen und Plagen, Schmerzen und psychische Leidenszustände einstellen, denen gegenüber es geradezu lächerlich ist, an Energie, Willen und Ueberlegung zu appelliren. Da heisst es: Ertrage den und den Schmerz! Bekämpfe diese und jene Empfindung! Setze dich über alle diese quälenden Gedanken und Erregungszustände, über die unheimliche Unruhe, über Lach- oder Weinkrämpfe einfach hinweg? Womit? Mit dem blossen guten Willen? Nein; wer einmal empfunden hat, wie furchtbar ein solcher Zustand auf dem Kranken lastet, der weiss es: ein solches Verlangen ist thöricht und unmöglich. Also was thun? Die einfache Anempfehlung, das Gift nicht mehr zu nehmen, reicht nicht aus. So heisst es denn: Gehen Sie in eine Anstalt, und lassen Sie sich das Morphium entziehen.

Dieser Rat ist zweifellos der einzig richtige, denn Selbstexperimente pflegen unter normalen Verhältnissen immer zu scheitern, auch das, in dem unter „Einleitung" erwähnten Werkchen von Altvater vorgeschlagene, wie ich an zahlreichen Beispielen ausserhalb meiner Anstaltspraxis erfahren habe. Ich will zugeben, dass in ganz besonderen Ausnahmefällen auch einmal eine Selbstentziehung geglückt sein mag; aber viel Vertrauen habe ich zu solchen Mitteilungen, offen gestanden, nie gehabt und werde es auch nie bekommen. Und wo es wirklich gelungen sein mag, da waren das stets relativ leichte Fälle mit erst ganz kurzer Gewöhnungsdauer und minimalen Gaben in schwächster Concentration!

Nun kommt somit die Frage: Soll man sich das Morphium plötzlich, schnell oder allmählich entziehen lassen? Natürlich leuchtet jedem Patienten die allmähliche Entziehung a priori am meisten ein, denn er denkt, und das logischer Weise und ganz richtig, dass damit wohl aller Wahrscheinlichkeit nach die relativ geringsten Qualen verbunden sein

werden. Ja; zum Teil wohl wahr, aber auch nur zum Teil; denn die Nachteile dieses Verfahrens stellen sich erst während der Kur selbst heraus. Und bis zu einem gewissen Grade ist etwas Wahres daran, wenn Erlenmeyer und der verstorbene Levinstein der langsamen Methode nachsagten, dass in Summa hierbei fast ebensoviel ausgehalten werden müsse, wie bei plötzlicher Entziehung. Uebrigens ist das vielbeliebte Exemplum vom Hunde, dem man stückweise den Schwanz abhackt, so unsinnig wie nur möglich als Vergleich oder Parallele mit den beiden Entziehungsverfahren! Denn der arme Hund dürfte bei jedem wiederholten Abhacken eines weiteren Stückchens Schwanzes fast den nämlichen Schmerz wieder zu verspüren haben, wie wenn man ihm gleich den Schwanz „nahe der Wurzel ausrottet“, d. h. abhackt; dagegen dürfte es eine kühne Behauptung sein, zu sagen, dass ein Morphiumkranker bei jeder Verringerung der Dosis bei einer allmählichen Entwöhnung wieder die gleiche Sammlung von Leiden und Qualen auszustehen habe, wie wenn man ihm gleich von Beginn an alles Morphium entzieht. Das letztere zu schildern möchte ich mir überdiess an dieser Stelle vorerst ersparen — denn: wozu öfter als unbedingt notwendig unangenehme Erinnerungen?!

Genug davon; also: angenommen, der Patient hat sich zu einer Kur zu entschliessen; wenn es keine andere Methode (ich muss einstweilen das Wort gebrauchen, wenn es auch nicht ganz richtig für mein Verfahren anwendbar ist) gäbe, als die 3 genannten und das „Ersatzverfahren“, dann würde ich ihm unbedingt zu einer langsamen, aber zwangsweisen Entziehung, oder zu einer „schnellen“ nach Erlenmeyer raten. Wenn man mich aber fragen würde: „Werde ich geheilt werden oder geheilt bleiben?, dann müsste ich als gewissenhafter Arzt antworten: „Das erstere weiss ich nicht,

will es jedoch hoffen, das letztere dagegen bezweifle ich.“ Ich komme im Laufe der Schilderung meines Verfahrens auf das eben in Frageform aufgestellte Thema zurück, und kann deshalb hier von einer eingehenden Begründung absehen. Ich bin nun also soweit, dem Kranken im äussersten Falle als „Notbehelf“ eines der seither üblichen Zwangsverfahren (denn die anderen, wie z. B. die ganz plötzliche Entziehung haben mit Rücksicht auf die dabei möglichen lebensgefährlichen Zustände unbedingt keinen Anspruch auf Berücksichtigung) empfehlen zu können.

Glücklicherweise darf ich aber von meinem Verfahren ohne Ueberhebung behaupten, dass es damit in der That möglich ist, nicht nur ohne Qualen und Leiden, sondern auch ohne jeglichen Zwang, das Morphium zu entziehen, und ausserdem nicht nur Heilung, sondern auch dauernde Heilung zu erzielen.

Somit kann ich nun auch ohne weiteren Uebergang zur Beschreibung meiner — ich will einstweilen so sagen — Methode kommen, und bin überzeugt, dass man sich über die Einfachheit derselben wundern wird, ja, dass eigentlich mein Verfahren ein ganz selbstverständliches genannt werden muss.

Von irgend welcher Schablone kann und darf dabei keine Rede sein. Erste Bedingung ist, dass jeder Fall für sich aufgefasst und behandelt werden muss. Man bedenke, wie unendlich verschiedenartig Ursachen und Erscheinungsweisen bei der chronischen Morphiumerkrankung sind, und man wird es schier nicht begreifen können, wie da überhaupt jemals ein Schematismus bezüglich der Behandlung Platz greifen konnte. Wohl aber lassen sich einige Principien für die Behandlung der Krankheit aufstellen, nach denen im allgemeinen zu verfahren ist. Und das will ich im Nachfolgenden versuchen.

Sorgfältigstes Individualisieren, und zwar nach genauester Untersuchung jedes einzelnen Falls ist somit erste Bedingung. Von hervorragender Bedeutung ist sodann eine gewissenhafte, gründliche Behandlung eines eventuell vorhandenen Grund- oder ursächlichen Leidens im Allgemeinen.

Die Hauptaufgabe jedoch ist und bleibt das Entziehen des Giftes, und zwar derart, dass weder Morphium durch ein beliebiges anderes Narcoticum ersetzt wird, noch, dass dem Körper und speciell dem Nervensystem des Kranken durch den Eingriff der Entziehung zuviel zugemutet wird. Es darf eben der Kranke nicht durch den, — sagen wir — „Akt der Entziehung" — weiter krank gemacht werden. Man muss nicht in der Entwöhnung eine unumgänglich notwendig durchzumachende neue Krankheit sehen, sondern die Reconvalescenz muss mit dem Beginne der Entziehung auch beginnen. Es ist vollkommen unrichtig, den Morphiumkranken „abstinenzkrank" zu machen, um ihm dann eine möglichst lange, sogenannte „Reconvalescenzzeit" durch Verkürzung, aber Erschwerung der „Abstinenzzeit" abzuquälen. Mit dem Vorhalte: „Je früher Sie mit Morphiumspritzen fertig sind, um so längere Zeit können Sie auf Ihre Reconvalescenz verwenden", ist unzweifelhaft eingestanden, dass in dem Entziehungsacte selbst eine Art von durchzumachender, zu überstehender Krankheit erblickt wird. Und das eben ist es, was ich ganz bestimmt bestreite, dass es geschehen darf. Ich behaupte (und handle dementsprechend), dass der Kranke nicht durch die Entziehung kränker gemacht werden darf, dass an sein Nervensystem und an seine psychische Leistungsfähigkeit eben nicht übertriebene Anforderungen gestellt werden dürfen, deren Folgen alsdann für sich einer

Erholungszeit nach dem Eingriffe bedürfen; und das lässt sich auf sehr einfache Weise erreichen.

Es ist eine, von jedem Nervenarzte, der ein paar Entziehungen geleitet hat, gekannte Thatsache, dass man, falls eine Zeit lang hindurch gleichmässig eine gewisse Menge Morphium pro Tag consumiert wurde, und nicht kurz vorher etwa ein Reductionsversuch gemacht wurde, einen grossen Teil desselben, meist anstandslos bis zur Hälfte, oft noch mehr, entziehen, d. h. einfach fortlassen kann, ohne dass irgend welche besonderen Erscheinungen eintreten. Es handelt sich hier nur darum, im geeigneten Falle, die geeignete Zeit zu finden, und die Grenze nicht zu überschreiten. Diese Beobachtung ist fast von allen Morphiotherapeuten gemacht und wenigstens zum Teile auch verwertet worden. Nun ist aber doch damit der weitere Weg des Verfahrens direct vorgezeichnet.

Ich muss gleich hier im Voraus bemerken, dass sich in einzelnen Fällen auch nur ein etwas geringerer Teil, viel öfter aber noch viel mehr — natürlich ohne Wissen des Patienten — im Anfange entziehen lässt, und dass es eben gerade hier Aufgabe des behandelnden Arztes ist, genau auf alle Erscheinungen achtzugeben, um nicht gleich bei der Einleitung der Kur mit einem Fehler zu beginnen. Nun lässt man den Patienten nicht etwa auf dem erreichten, verminderten Quantum stehen (nachdem das Minimum, bei welchem er sich noch wohlfühlt, festgestellt ist), sondern unbedenklich, und unter allen Umständen steigert man das tägliche, speciell aber das abendliche Quantum wieder um etwas. — Anfangs empfiehlt sich eine relativ kräftigere Steigerung, so dass beispielsweise am dritten oder vierten Tage wieder zwei Drittel bis drei Viertel der Anfangs angegebenen Dosis erreicht wird,

und man wird erstaunt sein, wie alsdann, nach weiteren 1 bis $1^1/_2$, auch 2 oder 3 Tagen, während welcher Zeit man übrigens auf der „gesteigerten Dosis“ verharrt, ein weiterer (natürlich gleichfalls ohne Wissen des Kranken vorgenommener), nunmehr schon recht bedeutender Abzug vertragen wird. In meinen Aufzeichnungen (Krankheitsgeschichten) habe ich Fälle, bei welchen bei einem anfänglichen Abzuge von der Hälfte der Anfangsdosis (letztere bis zu beinahe 2 Gramm täglich subcutan) nach einer 2 mal 24-stündigen durchgeführten Steigerung um $^1/_3$ des zuletzt verabfolgten Quantums (also ein Sechstel der Anfangsdosis), eine Reduction von nunmehr $^3/_4$, ja sogar $^5/_6$ der nunmehrigen Menge vollkommen unbemerkt blieb. In den meisten Fällen lassen sich dann getrost, also im Durchschnitte $^2/_3$, mindestens aber $^1/_2$ der reducirten Portion ohne die geringsten Beschwerden oder Unannehmlichkeiten, entziehen.

Nur darf man es eben niemals zu den kleinsten Beschwerden kommen lassen, ohne sofort Remedur zu schaffen, und in sofern lässt sich halt kein Schema aufstellen.

Unter jeder Bedingung ist erforderlich, dass der behandelnde Arzt den sich ihm anvertrauenden Kranken zum allerwenigsten in der Zeit genauestens beobachtet und im Auge behält, in welcher allenfalls das Eintreten etwaiger Abstinenzerscheinungen zu fürchten oder überhaupt möglich sein könnte.

Und da hilft, wie bereits erwähnt, eine mehrmalige Visite am Tage nichts, rein gar nichts! Dazu ist und bleibt ein stetes „In-Contact-Bleiben“ mit dem Kranken, unbedingt und allermindestens während der ersten acht Tage, nicht zu umgehendes Erforderniss. Eine „dira necessitas“, eine „grausame Notwendigkeit“, da, abgesehen von all' den vielen Unbequemlichkeiten und Anstrengungen, die bis zu einem gewissen Grade bei Behandlung solcher Kranker über-

haupt unvermeidlich sind, hier noch etwas hinzukommt, was einen oft geradezu nervös machen kann: ich meine, dass man stets sich über das gleiche Thema, nämlich das Leiden des Kranken, mit ihm unterhalten und von ihm unterhalten lassen muss. Aber — das thut man gewiss gerne, denn man hat damit den Kranken um einen grossen Schritt näher dem Ziele gebracht; mit Ueberwindung dieser ersten Periode ist ein grosser Vorteil errungen.

Nun heisst es aber: Nicht stille stehn, nicht rasten! Oder — eigentlich gerade umgekehrt: Erst recht wieder warten! — Es kommt somit der Hauptsache nach darauf an, dem Kranken nicht fortgesetzt zuzumuten, den Eingriff einer Entziehungsmassnahme zu ertragen, sondern im Gegenteil ihm nicht nur Ruhepausen während der Entziehung zu gewähren, sondern ihm geradezu Erholungspausen, ja gewissermassen — sit venia verbo — Besserungs- oder gar „Euphorie"-Pausen und -Gelegenheiten zu gewähren. (Ich will das Wort „Euphorie" nicht in seiner vollen ursprünglichen Bedeutung verstanden wissen.)

Man wird mir sagen: das haben Andere auch versucht! Ja! Freilich gab und giebt es Morphium-Specialisten, die, falls der Kranke nach einem Entziehungseingriffe zu sehr zu leiden hat, oder falls irgend eine Krankheit oder ein Schmerzanfall und dergleichen intercurrent sich einstellt, alsdann wieder notgedrungen auch wohl „steigern!" Allein das meine ich nicht mit meinem „Vorschlage", denn derartige Steigerungen sind nur ganz natürlich. Nein, auch ohne dass der Patient nach, ohne sein Wissen erfolgter oder bewerkstelligter Entziehung einer bestimmten Menge des Giftes irgendwelche, durch die Entziehung an sich bedingte oder auf irgendwelche andere Ursache zurückzuführende Erscheinungen, die als solche unangenehm

empfunden werden, aufweist, ist es nötig, mit den Morphiumgaben wieder zu steigern, um dadurch überhaupt jeder Möglichkeit des Eintretens irgendwie erheblicher störender und lästiger oder gar quälender Zustände vorzubeugen, sowie um den Kranken zum ungeschwächten, glatten Ertragenkönnen der nächstbeabsichtigten Reduction vorzubereiten, ihn dazu fähig machen, ihn mit dem nötigen voraussichtlich erforderlichen Widerstandskraftmateriale auszurüsten.

Wem die Schilderung des Beginnes der Kur nicht einleuchtet, resp. nicht zusagt — wer das „Princip" der „Ruhe- und Kräftigungspausen" — auch ohne eventuell drängende Symptome seitens des Patienten, — als nicht richtig im Voraus ablehnt, oder diese für überflüssig hält, — den bitte ich, auf die weitere Lectüre meiner Ausführungen gefälligst gleich ganz verzichten zu wollen, denn alsdann bin ich ja ausser Stande, ihn von der Möglichkeit einer quallosen Entziehung zu überzeugen. Aber ich glaube, dass wohl niemand von den Herren Collegen wenigstens an der theoretischen Richtigkeit des aufgestellten Principes zweifeln wird.

In der Praxis ist es freilich nicht so ganz leicht — da von einem Schema hier keine Rede sein kann —, jedesmal den richtigen Zeitpunkt zu treffen, und ich gestehe ganz offen, dass ich selbst im Anfange meiner specialistischen Thätigkeit mich hier des öftern geirrt habe; und so ist, zumeist wenigstens durch mein Verschulden, auch gelegentlich einmal eine Entziehungskur nicht ganz nach Wunsch verlaufen oder sogar missglückt, d. h. sie wurde aufgegeben, resp. unterbrochen. Allein, man darf dieserhalb beruhigt sein, denn sehr bald ist man hier im stande, richtig zu individualisieren, und alsdann versagt die „Methode" geradezu gesagt: „nie!"

Die bisher beschriebene „Reductionsperiode“ meines Entziehungsverfahrens möchte ich als die erste Phase desselben bezeichnen; dieselbe umfasst gewissermassen den — man verzeihe mir den Ausdruck — „gröberen Teil der Entziehung“. Vielleicht ist dieser Ausdruck um deswillen nicht ganz unbrauchbar, als sowohl die Hauptmasse des Giftes entzogen wird, als auch, indem in der nachfolgenden 2. Phase der Reduction oder besser gesagt Kur, die Patienten bereits auf recht kleine, feinere Gaben zu reagieren pflegen. Betonen möchte ich jedoch von vorne herein, dass eine ziffermässige Grenze sich nicht wohl bezgl. der I. und II. Periode aufstellen lässt, denn je nachdem viel oder weniger, längere oder kürzere Zeit hindurch, in concentrierter oder schwächerer Lösung Morphium genommen wurde, je nachdem ein Organismus auf einen Abzug reagierte, ja sogar, je nachdem auf viele oder wenige Injectionen verteilt das tägliche Quantum genommen zu werden pflegte, ist die Grenze verschieden, bei welcher der betreffende Kranke beginnt, auf kleinere und kleinste Gaben prompt zu reagieren. Dies im Voraus.

Ich wiederhole es: bei einiger Beobachtungsgabe und vor allen Dingen auch wirklich fleissigem Beobachten natürlich, ja, ich darf wohl sogar sagen, bei etwas „Uebung“, versagt das Verfahren niemals. Vielleicht wird mir jemand entgegnen wollen, dass ich mir mit dem Hervorheben der „zu wünschenden Beobachtungsgabe“ oder „Uebung“ gewissermassen eine Rückzugsbrücke bauen wolle für den Fall, dass das Mitgeteilte gelegentlich einmal nicht eintreffen sollte! Dem gegenüber kann ich hier, da ich von Veröffentlichung meines Krankheitsgeschichtenmaterials absehen muss, und also nicht auf die einzelnen Fälle mich beziehen kann, nur erwidern, dass ich jeden Collegen, der Gelegenheit haben könnte, einen Morphiumkranken in Behandlung zu haben

oder beraten zu müssen, nur bitte, einmal auf meine Darlegungen die Probe zu machen (ich meine hier auch die Fälle, welche ausserhalb der Anstaltspraxis einem Arzte begegnen können!), zunächst nur bis dahin, wie beschrieben, d. h. bis zum Schlusse der von mir so bezeichneten ersten Reductionsphase, denn die spätere Behandlung erfordert noch ausserdem eine Reihe von Massnahmen und Rücksichtsnahmen auf das jeweilige Verhalten des zu Behandelnden, welche sich nicht unter allen Umständen in der Privatpraxis ausserhalb einer Anstalt, die über alle hier erforderlichen Einrichtungen verfügt, bewerkstelligen lassen dürften.

Jedoch das vorgeschlagene „Experiment“ darf ich unbedenklich ersuchen, allein schon mit Rücksicht auf seine absolute Ungefährlichkeit, sowie auf die Thatsache, dass es unter allen Umständen nur nützen kann, anzustellen, wo irgend möglich! Ich hebe dabei nochmals hervor, dass der Patient selbst über den Zeitpunkt und die Höhe der Reduction nicht minder, wie über die Vornahme der Steigerungen unter keiner Bedingung unterrichtet sein darf, ja dies nicht einmal ahnen darf! Denn alsdann misslingt der Versuch ebenso gewiss, wie er sonst normalerweise gelingt, und zwar aus rein „psychischen Ursachen“. — Man wird mich verstehen, was ich damit sagen will. — Man denke also desshalb ja nicht etwa, dass ein Morphiumkranker an sich selbst das Experiment jemals machen könnte, und ich bitte, speciell dies im Interesse einer gerechten Beurteilung meines Vorschlages und des etwa angestellten Versuches stets im Auge zu behalten.

Nun muss ich hier noch etwas erwähnen. In gar nicht seltenen Fällen ist es angezeigt, eventuell 2, 3 und mehr Tage nach dem Eintreten eines Patienten in die Anstalt und „Behandlung“, überhaupt noch von jeder, auch der geringsten Reduction abzusehen, also noch gar keine Ent-

ziehung vorzunehmen, und zwar einesteils, um dem, fast immer zu Misstrauen geneigten Kranken, dieses Misstrauen nach Möglichkeit zu benehmen — [in ganz besonders „empfindlichen“ Fällen musste ich soweit gehen, dem Patienten, der mir alles abgeliefert hatte, vor dessen Augen das versprochene Morphiumquantum abzuwägen, zu lösen und alsdann erst zu geben! Und warum nicht auch das, wenn ich dadurch einen endgültigen Vorteil erziele? Ich komme im Laufe meiner Mitteilungen auf analoge, oder einen ähnlichen Zweck verfolgende Massnahmen zu sprechen!] — andernteils, wenn es Fälle betrifft, in denen man Gründe haben mag, an der Richtigkeit der Angaben bez. der besonders in den letzten Wochen gewohnheitsmässig verbrauchten Morphiummengen, zu zweifeln, gleichviel ob man dieselben für übertrieben oder für zu gering angegeben halten mag.

Die genaue Kenntniss der pro Tag zuletzt, resp. in der letzten Zeit durchschnittlich genommenen Morphiummengen ist gerade bei meinem Verfahren eine unerlässliche Bedingung, und verdient die strengste und sorgfältigste Prüfung und Berücksichtigung, da hier ein Fehler im Anfange für den ganzen Kurverlauf von unendlichem Nachteile sein kann. Aus diesem Grunde ist auch jeder Arzt, der bei einem Morphiumkranken etwa das im Vorhererörterten vorgeschlagene Experiment angestellt hat, verpflichtet, seinem Patienten, wenn er denselben alsdann in eine Anstalt zur Fortsetzung der Kur schickt, einen Bericht an den zukünftigen Leiter der Kur über die bisher vorgenommenen Reductionen mitzugeben, oder ohne Wissen des Patienten an den betr. Anstaltsarzt zu berichten; denn nur zu häufig kommt es vor, dass Morphiumkranke, wenn sie sich zu einer Kur entschlossen haben, dem Arzt, dem sie sich in einer Anstalt anvertrauen, alsdann über das von

ihnen täglich verbrauchte Morphiumquantum unrichtige Angaben machen. Ein Teil von ihnen giebt zu viel an, in der Meinung, alsdann — da immer noch schlimme Tage befürchtet zu werden pflegen — mindestens noch eine Reihe relativ guter Tage zu haben. (Diese Patienten sind nicht die unangenehmsten, wenngleich ihnen ein Vorteil aus ganz natürlichen Gründen nicht aus ihrem Thun erwächst!) Ein viel grösserer Teil jedoch giebt „zu wenig" an (besonders wenn sie sich zu einer „langsamen" oder ganz besonders zu einer „qualenlosen Entziehung" entschliessen!) aus dem einfachen Grunde, weil sie glauben, alsdann weniger Zeit zur Kur zu gebrauchen. Diese letzteren Patienten sind die unangenehmsten und stellen fast ausschliesslich auch bei meiner Methode das — wenn auch glücklicherweise recht geringe — Contingent derjenigen dar, welche nach 2—3 oder 4 Wochen „unzufrieden" die Kur unterbrechen, und auf den Arzt und seine Anstalt alsdann unglaublich schlecht zu sprechen sind.

Schon allein in eigenem Interesse, d. h. um derartigen Vorkommnissen vorzubeugen, muss man darauf bedacht sein, bez. der zuletzt gewohnheitsgemäss verbrauchten Tagesdosis die Wahrheit zu erfahren. In erster Linie jedoch natürlich der Kranken selbst wegen. Denn der Morphiumkranke ist halt, gerade weil er morphiumkrank ist, hinsichtlich etwaiger Abweichungen von der Wahrheit, wo es sich um Angaben bez. des Morphiums selbst handelt, nicht ohne weiteres zu verurteilen. Es ist das gewissermassen ein „Symptom der Krankheit" (während der Patient anderweit durchaus nicht wegen seiner Wahrheitsliebe zu beanstanden ist oder sein muss) (wie das häufig angenommen zu werden pflegt!).

Gewiss sind ja die Kranken, bei welchen, offenbar wegen anfänglich unrichtiger Angaben, was die Tagesdosis betraf,

eine Kur nicht den gewünschten Verlauf nahm, d. h. bei denen sich doch Unbehaglichkeiten gelegentlich einstellten, im Unrecht, wenn sie alsdann dem Arzte zürnen und Vorwürfe machen, und wie stets, später nicht das beste von ihm berichten — offenbar sind derartige Patienten keineswegs zu entschuldigen, indem sie ja selbst am Misslingen der Kur schuld sind! Aber, ich meine, es dürfte nicht ungerecht sein, wenn ich auch dem Arzte einen Teil der Schuld beimesse — denn seine Aufgabe ist es unter allen Umständen, festzustellen, ob der Kranke ihn bez. der „Anfangsdosis“ beim Beginnensollen der Kur richtig unterrichtet hat. Wo also der Arzt nicht ganz sicher sein kann, ist es die erste Aufgabe, die ersten Tage zur Feststellung derjenigen Dosis zu verwenden, bei welcher sich der Kranke absolut „normal fühlt“, d. h. noch ganz wie seither, und davon ausgehend auf die wahrscheinlich in letzter Zeit regelmässig consumierte Tagesdosis zu schliessen. In den meisten Fällen erhält man alsdann noch nachträglich die Bestätigung der Wahrheit.

Wie nun die Fälle auszusuchen sind, in denen man „wahrscheinlich betrogen wird“, das zu beschreiben kann hier nicht meine Aufgabe sein; auch ist das nicht einmal leicht „zu beschreiben“. Oft sagt hier eine halbe Minute, während deren man sich mit dem Kranken unterhält, mehr, als alle Proben einen ganzen Tag hindurch zu Wege bringen.

Uebrigens rechne ich diejenigen Kranken, welche einen Arzt, der ihnen gegenseitiges Vertrauen und Offenheit bei der Kur anbietet (wie das bei meinem Verfahren Voraussetzung ist) und anempfiehlt, hinsichtlich der Angaben über die Anfangsdosis betrügen, fast für gleichwertig mit denjenigen, welche, trotz freier Behandlung, trotzdem sie sich jederzeit, ohne ein Abgewiesenwerden oder Verweigern der Hilfe befürchten zu müssen, an den Arzt, bei Tag und bei

Nacht, wenden können, diesen während der Kur durch heimliche Morphiumzufuhr hintergehen; — d. h. die Prognose quoad Heilung und besonders die quoad Recidivum verschlechtert sich, wenn ich auch schon mehrere Fälle gesehen habe, die trotz derartiger Vorkommnisse endlich doch geheilt wurden und blieben. Freilich erlebt man halt bei meinem Verfahren nur zum Glück relativ selten solche, wie zuletzt geschilderten, Fälle. Und ich speciell kann erzählen, dass unter den von mir beobachteten solchen Patienten $^2/_3$ bereits früher nach anderer „Methode“ einen Heilungsversuch gemacht hatten.

Doch, nun habe ich mich wohl genügend über den Wert einer genauesten Kenntniss der sogenannten „Anfangsdosen“ verbreitet. Gleichwohl muss ich hier noch einmal, trotzdem dies bereits mehrfach geschehen, darauf aufmerksam machen, dass der Patient unter keinen Umständen wissen darf, wie viel er jedesmal erhält, wenigstens nicht innerhalb der einzelnen Reductions- oder Entziehungsphasen. Wohl aber ist es am Platze, nach Beendigung einer solchen „Periode“ einen intelligenten und vernünftigen Patienten gelegentlich vom Stande der Dinge zu unterrichten. Indessen hierüber ein andermal.

Wenn nun der Patient stets über die jedesmaligen Reductionen und Steigerungen ununterrichtet bleiben soll, so ist es dazu auch natürlich bei meinem Verfahren unerlässlich, dass er sich seinem behandelnden Arzte quasi „in die Hände liefert“. Das lässt sich aber sehr wohl mit der Forderung „ohne Zwang“ vereinigen. Ich möchte bei dieser Gelegenheit, resp. dieser Frage ein wenig verweilen, und einmal ein Beispiel erzählen, welches so recht geeignet ist, zu zeigen, wie total verkehrt und wertlos sich in der Praxis das Zwangsverfahren an sich erweist. Vorher jedoch will ich noch im allgemeinen auf das Deprimierende

und geradezu Unsinnige jeglichen Zwanges bei der Entwöhnung hinweisen.

Nehmen wir, beispielsweise, zuerst eine plötzliche Entziehung. Der Patient, welcher noch unter dem Einflusse, resp. der Einwirkung seiner letzten Morphiuminjection steht, und sich also normal wohl fühlt, hat sich bereit gefunden, einen sogenannten Revers zu unterschreiben, durch welchen er dem behandelnden Arzte gestattet, unter allen Umständen über ihn, den Patienten zu verfügen, d. h. es wird dadurch dem Patienten, auch wenn es ihm noch so fürchterlich ergehen sollte, die Möglichkeit genommen, sich gegen dieses Uebermass von Leiden-Müssen zu wehren, zu schützen.

Ist nun für einen Menschen, der sich geistig vollkommen normal weiss, oder, der doch noch niemals (trotzdem er vielleicht schon seit einer Reihe von Jahren Morphium nahm) auf den Gedanken gekommen war, dass er deshalb etwa nicht mehr geistig ganz vollwertig sei — ich frage: ist für einen solchen Menschen nicht bereits allein die Zumutung, ein derartiges Schriftstück, in welchem er auf jeden eigenen Willen verzichtet, zu unterzeichnen, an sich genügend und ausreichend, um ihn von dieser „Kur" allermindestens abzuschrecken?!

Oder, falls das betreffende Opfer „mutiger und nicht zu sehr scrupulös" sein sollte; giebt es ihm nicht doch wenigstens „zu denken", wenn er aufgefordert wird, ein derartiges Document mit seiner Unterschrift zu versehen?! Ich sehe ganz ab von der Thatsache, dass juristischer Wert auch einem solchen Documente für gewöhnlich nicht beizumessen ist; — allein, muss nicht ein jeder Kranker, der denn doch in jedem Falle immerhin wenigstens bis zu einem gewissen Grade sich freiwillig auch zu einer solchen Gewaltkur entschliesst oder dieselbe antritt, bereits von vorn-

herein einen gewissen Abscheu, wenn nicht gar Furcht und Entsetzen vor einer Kur bekommen, bei welcher es derartiger Vorbereitungen bedarf?! Und nun gar ein einigermassen gemütvoll angelegter Patient! Dieser muss doch ohne weiteres an sich selbst irre werden, wenn man ihm quasi sagt oder in Aussicht stellt, dass eine Zeit kommen kann und wahrscheinlich kommen wird, in der er vielleicht nicht einmal Herr seiner selbst sein und über seinen normalen Verstand verfügen wird?

Ich habe es erlebt, was man denkt, wenn man sich dazu entschliesst, seinen Namen unter ein derartiges „Formular“ zu setzen; ich weiss, wie es auf das „Fühlen und Denken des Patienten wirkt, ich weiss, welche Gedanken einem unwillkürlich da durch den Kopf gehen. — Aber, damit sind der Vorbereitungen zur „plötzlichen Entziehung“ nicht etwa genug. Nun beginnt die Einleitung, — in welcher Zeit der „auf Genesung hoffende“ Kranke direkt von Seiten seiner Aerzte „hintergangen und betrogen“ wird (natürlich in bester Absicht!). So lässt man beispielsweise den Patienten nach der Unterzeichnung des „Vertrags“ oder Reverses, und nach vollendeter Untersuchung auf dem Zimmer des Chefarztes, ein Bad nehmen. Sobald er damit zu Ende ist und vom Wärter seine Kleider verlangt — wird ihm mitgeteilt, dass nicht nur diese, sondern überhaupt seine gesammten mitgebrachten Effecten ihm zunächst nicht zur Verfügung stehen. Er kann sich dagegen natürlich nicht wehren, denn er hat unterschriftlich bestätigt, sich in alle Massnahmen des behandelnden Arztes fügen zu wollen. Nun erhält er Anstaltkleidung und wird auf sein „Marterzimmer“ geführt. Häufig genug noch ist es heutzutage anzutreffen, dass solche Räume einer „Tobzelle“ — seeligen Angedenkens, sollte man meinen, — nicht nur nicht unähnlich sehen, sondern sogar einen noch „unheimlicheren Eindruck“ als eine solche machen. Ich

bitte, sich ein Gitterfenster und kahle Wände als Umrahmung — und ein Bett und einen Stuhl oder allenfalls ein Sopha und den „unvermeidlichen Wärter“ als Inhalt gefälligst vorstellen zu wollen.

Es muss schon ein ganz ausnahmsweise gutmütiger Kranker sein, der auf solche Einleitung hin nicht zum allermindesten einmal recht böse wird. (Es müsste denn sein, dass er dergleichen bereits einmal durchgemacht hat, oder das, was ihm bevorstehen musste, sich vorher hat mitteilen lassen, und sich — kaum zu glauben — damit einverstanden erklärt hat!) Jedoch das „Böse werden“ hilft nichts; auch wird der Arzt sein Opfer sehr bald mit Versprechungen, wie: „das ist nur zur Sicherheit und für alle Fälle“ u. dgl. zu beruhigen versuchen. — Welcher Kranke nun kann nach derartigen Manipulationen und Einleitungsmassregeln noch mit einem Reste von Vertrauen einer solchen Kur entgegensehen? Welcher Kranke wird nicht auf den Gedanken kommen müssen: „Wie kann ich mir, wenn es zu schlimm wird, im Notfalle helfen?“ — denn, dass es schlimm, sehr schlimm werden wird, das beweisen die Vorbereitungsmassregeln. Ist nun das — ich sehe ganz ab von dem geradezu furchtbar grausamen Verfahren der Entziehung selbst und all den Leiden, die der Kranke zu überstehen gezwungen ist — eine vernünftige Behandlung eines Kranken, den man doch so sehr mit Vorliebe zu den „psychisch Kranken“ zu zählen beliebt? Erinnern diese Proceduren nicht vielmehr an die Zeit, in der man die „Geisteskranken“ als „vom Teufel besessene Individuen“ betrachtete und dementsprechend glaubte gewaltsam die bösen Geister mit Prügeln und Foltern austreiben zu müssen?! Ich sage das natürlich, ohne damit eine Analogie zwischen Morphinisten und Irren construieren zu wollen.

Ich überlasse dem Leser, zu beurteilen, wie es mit

dem Vorsatze derartig Behandelter, nunmehr in Zukunft kein Morphium mehr nehmen zu wollen, wohl aussehen mag. Und da begegnet man ab und zu — kaum zu glauben, und doch wahr! — noch gar der Ansicht: „Auch der Umstand, dass der Kranke so furchtbar zu leiden hat, wird ihn vor einem Rückfalle schützen, denn stets wird er daran denken, was er einst leiden musste, wenn es ihm je wieder einfallen sollte, nach vollendeter Entziehung an Morphium denken zu wollen!“ Ich frage: Abgesehen davon, dass überstandene Leiden thatsächlich relativ bald vergessen zu werden pflegen: — ist der Gedanke, einem Kranken, gleichviel aus welcher Ursache er krank geworden sein mag, gewissermassen die Leiden als Strafe für einen Fehler, den er begangen, zu gönnen, menschlich und zu verteidigen? Ist es zu rechtfertigen, wenn man sagt: Damit geschieht dem Unglücklichen ganz recht; er wird nicht ein zweitesmal ebenso unglücklich sein wollen?! Gewiss nicht. Aber, auch in's Praktische übersetzt wird höchstens ein wieder Rückfälliggewordener denken: „Ich werde mich besinnen, ehe ich zum zweitenmale mich den Leiden einer solchen Entziehungskur aussetze“ — denn vor dem Rückfalle schützt die Erinnerung an das Ueberstandene nicht. Doch, ich will diesen Gedanken nicht weiter verfolgen. Man möge mir glauben, wenn ich sage: ich weiss, was alle diejenigen, welche mit mir diese Zwangsentziehungen durchgemacht haben, gedacht, was sie gesprochen, auch was sie sich vorgenommen haben! ich weiss aber auch, dass sie alle rückfällig geworden sind. Nur wunderbar, dass sich doch der eine oder der andere fand, der sich noch einmal zu einer Gewaltkur entschlossen hat — wahrscheinlich entschliessen musste.

Nun will ich kürzer sein bei Besprechung der nicht plötzlichen und langsamen Methode.

Nehmen Sie die schnelle Entziehung nach Erlenmeyer.

— Der Kranke tritt in die Behandlung ein, wird auf's sorgfältigste überwacht, man durchstöbert ihn selbst, seine Kleider, seine Koffer, Bücher, jeden einzelnen Gegenstand nach etwa zurückbehaltenem Morphium. Erlenmeyer selbst erzählt Fälle, in denen er trotzdem hintergangen wurde! Also — wenn schon diese Massregeln keinen Zweck in allen Fällen haben — warum nicht auf sie verzichten! Warum dem Kranken, der wahrhaftig eines ehrlichen Entgegenkommens zumeist im höchsten Grade bedürftig ist, mit Misstrauen begegnen! Warum ihm den Gedanken stets aufzwingen, wie er etwa betrogen haben könnte — auch wenn er gar nicht betrügen hat wollen! — Ist das eine wirklich vernunftgemässe psychische Behandlung? Und wie deprimierend, wie peinlich ist es, wie bei einem Diebe seine Sachen alle durchsucht zu bekommen! Ja viele, die wohl gar nicht auf den Gedanken gekommen wären, zu hintergehen, werden nunmehr unmittelbar auf ihn gebracht und — sündigen jetzt thatsächlich. Ja sogar bei der langsamen Entziehung, allein durch die stete Ueberwachung wird dem Kranken der Gedanke geradezu aufgedrängt: „Wie sich dieser steten Beaufsichtigung entziehen?“ oder gar: „wie für den Notfall doch etwas in Reserve zu haben?“ Ich halte den Zwang bei der Entziehung für den gefährlichsten Feind der Kranken, der ihm alle unrechten Gedanken geradezu einimpft, wenn nicht aufzwingt. Ich kann dem Patienten, der unter Zwang steht, ein Ueberlisten der Ueberwachung nicht wirklich verdenken!

Wie viel richtiger und natürlicher, wie viel einfacher ist es dagegen, wenn man dem Kranken sagt: „Liefern Sie mir alles, was Sie noch an Morphium, gelöst oder in Substanz, und an andern Medicamenten mitgebracht haben, ganz unbesorgt ab. Nehmen Sie niemals ohne mein Wissen auch

nur das scheinbar harmloseste Arzneimittel, dagegen kommen Sie, so oft Sie auch nur das Mindeste zu klagen haben, zu mir, und Sie werden niemals im Stiche gelassen werden! Selbstverständlich ist Voraussetzung, dass Sie nicht öfters als nötig, oder wenigstens nicht einfach „um eine Injection zu erhalten“, nach einer solchen verlangen, wenngleich ich auch das Verlangen verstehe, und ihm, falls nötig erscheinend, gerecht werde. Denken Sie stets daran, dass Sie mit jeder Minute, der Sie dem einfachen Verlangen widerstehen, sich Ihrem Ziele, dem Befreitsein vom Gifte, näher bringen. Aber lassen Sie es niemals zu irgendwie erheblichen Unbehaglichkeiten oder gar Beschwerden kommen. Im Gegenteile, zu solchen dürfen Sie es nicht kommen lassen, denn die Annahme, dadurch rascher vorwärts zu kommen ist gänzlich verfehlt, Sie erschweren mir dadurch die Kur, da ich eine einmal eingetretene erheblichere Störung in Ihrem Befinden nur durch um so grössere Morphiumgaben zu heben gezwungen sein würde. —

Ich meine, wenn der Kranke so oder ähnlich sprechen hört, wenn er weiss, dass er, im Falle es ihm schlecht werden sollte, nicht umsonst zu seinem Arzte kommt, oder diesen bittet, ja allein, wenn dieser ihm stets erreichbar ist — dann verschwindet damit ohne weiteres und ganz von selbst die Idee, sich selbst helfen, oder gar den Arzt hintergehen zu wollen! Und nicht allein, dass dadurch dem Kranken der Gedanke der Selbsthilfe, der unerlaubten Selbsthilfe niemals mehr sich aufdrängt — wenn auch wohl gelegentlich der Wunsch nach einer „tüchtigen, kräftigen Einspritzung“ u. dgl. aufzutauchen pflegt! — „schleicht sich“ ganz unmerklich, aber sicher das Gefühl der Freude und Befriedigung bei dem Kranken oder Reconvalescenten ein, darüber, dass er stets selbst mithilft am Fortschreiten und endlichen

Zustandekommen der Kur. In den allermeisten Fällen hat man mehr dagegen anzukämpfen, dass die Kranken es nicht „zu weit kommen lassen" als gegen das „zu häufige und unnötige Verlangen nach Morphium", wenn freilich auch Zeiten bei jedem eintreten, in denen er öfters als wirklich nötig den Arzt angeht, und in welchen die Laune nicht die rosigste zu sein pflegt. Von der Behandlung dieser Kurabschnitte später.

Jedenfalls dürfte die in Vorstehendem vorgeschlagene Massregel psychisch bedeutend mehr und günstiger wirksam sein und moralisch kräftigen, als diejenige, den „Sünder" strafen zu wollen und ihn durch Zwang zu zwingen, auf neue „Sünden zu sinnen!"

Im Nachfolgenden kann ich nunmehr nicht umhin, aus meinen Krankheitsgeschichten ein Beispiel für die Wertlosigkeit jeglichen Zwanges zu erzählen, zumal es sich um einen Collegen handelt, der, als er nach überstandenen mehrfachen Zwangsverfahren zu mir kam, mir ganz offen erklärte, dass er nur versuchshalber, dagegen ohne ernstliches Vertrauen und ohne sichere Hoffnung der Kur sich unterziehen wolle, nachdem er soviel schlimme Erfahrungen gemacht habe. Eben dieser College ist jedoch nicht nur einer meiner dankbarsten Patienten, sondern auch ein guter Freund von mir und eifriger Anhänger meiner Ideen geworden, nachdem er geheilt und von der Richtigkeit meines Verfahrens überzeugt war. Die Vorgeschichte dieses Falls bildet hier für gegenwärtigen Zweck die Hauptsache.

Der betreffende 47 Jahre alte Herr war vor 4 Jahren, nach fast 4jährigem Morphium- und fast 1 Jahr dauerndem Morphium- und Cocaïn-Gebrauch zum erstenmale in ein Krankenhaus gegangen, um sich dort von Morphium und Cocaïn — er nahm ausserdem noch respectable Dosen Chloralhydrat und gelegentlich geradezu unglaubliche Quantitäten

Alkohol in Form von Cognak oder schweren Südweinen zu sich — entwöhnen zu lassen. Zweifellos würden ihn, nach Anhören seines „Lebenswandels", von den Angehörigen und ihm selbst geschildert, wohl die meisten Aerzte, die sich mit solchen Kuren specialistisch beschäftigen, bereits unter die Zahl der „moralisch und körperlich — psychisch und physisch" — mindestens Heruntergekommenen gerechnet haben, denn er belog und betrog in allem, was Morphium, Cocaïn und Alkohol betraf, seine Frau, seine nächste Umgebung, seine Freunde und alle, die es mit ihm „wohlmeinten" fortwährend.

So oft man ihn überrascht hatte, und ihm die verschiedenen Giftlösungen und die Spritze weggenommen wurden, — und trotz seiner heiligsten, festesten und ernstesten Versprechungen und Schwüre — — — immer und immer wieder dauerte es kaum einen halben Tag, und der „moralisch reducierte Sünder" war wieder, durch Gott weiss welche Mittel und Wege neuerdings im Besitze von Morphium, Cocaïn und Spritze! Gewiss, es war ihm ja als Arzt etwas leichter, wie anderen, sich das Notwendige zu verschaffen. Endlich bewog man ihn, sich einer Kur zu unterziehen, und er entschloss sich bald dazu.

In dem betreffenden Krankenhause waren meist Morphium„süchtige" auf Lager, und gerade kurz vor seinem Eintritt einige „geheilt entlassen" worden, so dass er es sich also auch ganz ohne Widerrede gefallen liess, als man ihn in einem kleinem Krankensaale der Privat- und Separat-Abteilung (in welchem ausserdem nur noch ein, gleichfalls Morphiumkranker, oder richtiger „Morphiumsüchtig gewesener" mit seinem Wärter sich befand) sammt seinem Wärter einlogierte.

Das Zimmer selbst hatte zwei Fenster, beide mit Gitter ausserhalb, und Verschluss und doppeltem Riegel inwendig versehen. Die Wände waren mit Oelfarbe bis Manneshöhe

gestrichen; ausser den beiden Betten stand in dem Raume nur am Kopfende eines jeden Bettes je ein Nachttisch ohne Schublade, den Rest des Mobiliars bildete ein Schaukelstuhl mit Rohrgeflecht, ein grösserer Tisch, gleichfalls ohne Schubfach und ein altmodisches, lederüberzogenes Sopha! Der gemeinschaftliche Waschtisch, gleichfalls ein denkbar einfaches Holzmöbel, hatte 2 Gefache, die jedoch stets leer bleiben mussten, da in ihnen die resp. Wärter unter Umständen ihre schriftlichen Notizen für die Morgenvisite niederlegen sollten. Auf dem Waschtische 2 Wasserkannen und Waschschüsseln, 2 Wasserflaschen und 2 Gläser. Kämme, Zahnbürsten, Seife, Schwämme und andere „Toilettenartikel“ (!) durften nicht im Zimmer verweilen. Sie wurden auf Verlangen jedesmal von einem der Wärter — niemals durften sich beide, auch nur für einen Augenblick, gleichzeitig aus dem Raume entfernen — aus einem Zimmer in der Nähe geholt. Sonst befand sich buchstäblich nichts in dem „Krankensaale“. Für frische Luft wurde durch Oeffnen der beiden oberen Klappfensterscheiben ausreichend gesorgt. Auch an Lectüre mangelte es den beiden Kranken und ihrer Ueberwachung nicht, jedoch ging jedes Buch vorher durch die Hände des jeweiligen dienstthuenden Arztes.

Natürlich hatte der Chefarzt der Abteilung den kranken Collegen genau untersucht und ihm mitgeteilt, dass, da keine Abnormitäten sich nachweisen liessen, er sofort mit der Entziehung beginnen werde; es handelte sich um eine sogenannte „plötzliche Entwöhnung“ (!) nach Levinstein.

Unser Patient hatte alles „ordnungsmässig abgeliefert“, nicht nur Morphium- und Cocaïn-Lösung, sondern auch die Morphiumpulver, die er, im Gedanken, dass ihm vielleicht in der ersten Zeit noch etwas Freiheit gegönnt werde und nicht sofort mit der Kur begonnen würde, bei sich trug, d. h. er hatte all’ dies und seine Spritzen mit seinen Kleidern

und Koffern bereits abgenommen bekommen, so dass man ihn gar nicht mehr nach einem etwa heimlich zurückbehaltenen Reste fragen zu müssen für nötig hielt. —

Wie das gewöhnlich so eingeleitet wird, erhielt auch unser Patient zunächst ein warmes Bad, und danach — anstatt seine Kleider wieder anziehen zu dürfen — Anstaltskleidung, NB. sehr bequeme; auch durfte er Pantoffeln und Schlafrock, nachdem erstere auf „doppelte" Sohlen und ein- oder angenähtes „Material" untersucht und letzterer für „ungefährlich" befunden war, aus seinem Vermögen, tragen. In's Bett zu gehen war Patient auch noch nicht genötigt, sondern es wurde ihm gestattet, nach Belieben im Zimmer auf- und abzupromenieren.

Sollte man nun hier, nach solchen Vorsichtsmassregeln nicht meinen, dass es wohl ausgeschlossen sein musste, dass in diesem Falle Morphium oder dgl. dem Patienten zugänglich hätte gewesen sein können? Ich glaube ja, und so begann denn die „Kur". Uebrigens darf ich nicht vergessen, zu erwähnen, dass die Wärter bei beiden Patienten alle 2 Tage wechselten, d. h. durch 2 andere Wärter abgelöst wurden, so dass also je ein Wärter nie länger als 2 Tage und 2 Nächte hindurch bei dem Kranken blieb. Unser Patient erzählte mir von 4 verschiedenen Wärtern, die er gehabt habe; also gewiss schon eine etwas sehr verteuerte Gelegenheit, falls er sich mit „Bestechungsgedanken" hätte tragen wollen. Indessen, das lag ihm ganz ferne — er hatte es nicht — — — nötig!

Gegen Mittag erschien zum erstenmale die Visite, d. h. der Chefarzt mit 2 Assistenten, um sich nach dem „Befinden zu erkundigen" oder wohl gar bereits die ersten Anzeichen der beginnenden Abstinenz zu entdecken. Das letztere war noch nicht möglich. Noch ging alles gut. Gegen Abend kam 2mal kurz nach einander noch der Unterarzt, prüfte

Puls, Temperatur und — Pupillen und wünschte eine gute Nacht, nach Zurücklassen von $2^1/_2$ Gramm Chloralhydrat, um Schlaf zu erzielen, zumal Patient auch seither jeden Abend Chloral, oft in sehr grossen Mengen, genommen hatte.

Inzwischen hatte unser Kranker erfahren, dass sein Zimmergenosse, ein junger, gebildeter Kaufmann, bereits seit 7 Tagen hier sei, die „Hauptsache" überstanden habe — wenigstens erzählte derselbe im Beisein der Wärter so — und nur noch, oder vielmehr wieder, wegen einer ganz unbedeutenden „Halsentzündung" zu Bett liege; es handelte sich bei ihm um einen ganz „leichten Fall" von 0,06 Morphium pro Tag und erst $^3/_4$jähriger Gewöhnungsdauer. Er habe bereits Erlaubniss gehabt, einigemale mit seinem Wärter im Hofe des Gebäudes spazieren zu gehen. Ausserdem gab der Leidensgefährte ihm guten Trost, indem er versicherte, dass alles nicht einmal so schlimm gewesen sei wie er gefürchtet, und er nunmehr glücklich sei, von dem Gifte befreit zu sein.

Die Nacht verlief in ihrer ersten Hälfte leidlich, wenn auch, trotz Chloral, mit mehrfachen Schlafunterbrechungen und alpdruckartigen Zuständen. Ausserdem begann bereits sehr lästiges krampfhaftes Gähnen und häufiges Niesen. Gegen Morgen stellten sich mehrere schmerzhafte Durchfälle und Uebelkeit ein. Um 9 Uhr wurden die Erscheinungen fast unerträglich, indem ein geradezu schreckliches Unruhegefühl, sowohl in den einzelnen Muskeln, als auch ganz im allgemeinen, eigentlich unbeschreiblicher Natur, sich einstellte. Die Uebelkeit steigerte sich bereits bis zum Erbrechen.

Da kam glücklicherweise wieder die ärztliche Visite, und — nun lasse ich meinen Patienten und Collegen selbst erzählen — „kaum hatte ich diese hinter mir, da verlangte ich, — ich war sehr früh bereits aufgestanden — zu Bette.

Die Aerzte hatten den Verlauf ganz regelmässig gefunden, und auch mit Recht; denn ich hatte nunmehr genau 24 Stunden seit meiner letzten Injection am Vormittage vorher hinter mir. Auf meine Mitteilungen, dass ich mich ungemein schlecht, unruhig fühle, dass mir ununterbrochen übel sei — mit das Schrecklichste! — dass ich von einem unheimlichen, nicht recht zu beschreibenden Allgemeingefühl geplagt werde, lächelte man mir freundlich zu und hatte mich ermahnt, noch 2, 3 Tage tapfer auszuhalten, dann sei das Schlimmste bereits überstanden. Nun, mein Zimmergenosse schien ja der beste Beweis.

Jetzt, auch im Bette, begann ich — ich hebe das hervor! — hauptsächlich über starken Frost und Unruhe zu klagen. Ich konnte also unauffällig die Decke bis über die Nase ziehen und mich nach Belieben umherwälzen! Mein Wärter las; der andere spielte mit meinem Zimmergenossen, wie sie das zu thun mit Vorliebe pflegten, Domino oder dgl. leichtere Spiele. Nach etwa $^1/_2$ Stunde begann ich müde zu werden und schlief alsdann — bis in den Nachmittag hinein. Darüber grosses Erstaunen, aber auch Freude des Wärters, und bei der Nachmittagsvisite äusserte der Chefarzt: „Wir wollen hoffen, dass Sie öfters so am Tage sich einige Stunden über die böse Zeit hinwegschlafen." — Der Puls zeigte sich ziemlich träge, die Pupillen waren normal weit, nicht verengt, aber auch nicht erweitert, auch nicht different. Ich stand auf. Etwas Appetit war vorhanden, und ich ass, wenn auch nicht viel, so doch genügend, und bat sogar, nachdem ich eine Tasse Kaffee getrunken, darum, eine Cigarre rauchen zu dürfen, was mir auch nicht abgeschlagen wurde. Im Laufe des Tages trank ich ausserdem noch des öfteren Milch mit Cognak oder Milch mit Selterwasser. Man liess mir als Arzt, bzgl. meiner Wünsche offenbar, und auch mit Recht, eine gewisse Freiheit.

Bei der wiederum 2 mal kurz nacheinander erfolgenden Abendvisite des Assistenzarztes unserer Abteilung, klagte ich über Ziehen in den Waden — und verschiedenen andern Muskeln, über unerträgliche Unruhe — ich ging „ruhelos“ im Zimmer auf und ab! — über Uebelkeit, Kopfschmerzen, Jucken- und Brenn-Gefühl an allen möglichen Stellen der Hautoberfläche, über Trockenheit im Schlunde, Leibschmerzen und alles mögliche andere; leider konnte ich auf Befragen nicht mitteilen, dass ich auch etwa bereits mehrere dünne Stühle gehabt habe; — indessen fiel das Fehlen dieses Symptomes offenbar nicht allzusehr auf.

Um für die Nacht wenigstens etwas Schlaf zu erzielen, gab man mir wieder, wie auch für die vorhergehende Nacht, $2^1/_2$ Gramm Chloralhydrat. So oft ich in der Nacht aufwachte, begann ich auch sofort zu klagen und zu stöhnen, gab an zu frieren und übel zu sein etc., und plagte meinen Wärter dann immer so lange, bis ich wieder einschlief! Dies Manöver dauerte bis gegen Morgen; und ich blieb bis dahin zu Bette. Nur immer noch kein Stuhlgang resp. kein Durchfall. Das war bedenklich! Und: „ut aliquid fiat“, steckte ich (mein Mitpatient sah dies und lachte!) den Finger — vor dem Wärter unbemerkt — in den Mund resp. Hals, würgte und war so glücklich, die gerade eben genossene Milch ohne besondere Beschwerden wieder erbrechen zu können.

Als die Visite kam, lautete der Bericht des Wärters: Sehr unruhige, schlechte Nacht, klagen über dies und jenes etc. . . . .; früh morgens Erbrechen. Ich vervollständigte natürlich die Mitteilungen des braven Hüters meiner Person und Seele, indem ich alle möglichen Leiden aufzählte, die man nicht mit dem Finger tasten und klopfen, nicht mit dem Ohre hören und Auge sehen kann! Und zum Ueberflusse bestätigte mein, sonst ziemlich schweigsamer Leidensgefährte meinen Bericht noch mit den Worten: Es

ist fast gerade so, wie es bei mir war, nur noch etwas schlimmer.“ — Ich warf ihm einen Dankesblick zu, und wusste nun: Wir verstanden uns! — Die Visite verschwand. Natürlich waren die Herren Collegen sehr befriedigt über den Verlauf der Kur und besonders über den guten Zustand des Herzens, da dessen Thätigkeit gut, kräftig, nicht unregelmässig war, und also keine Gefahr zu befürchten schien. Auch die Augen resp. Pupillen ergaben keine Abnormität. Der Urin war eiweissfrei. Im Uebrigen verlief ja der Fall in jeder Beziehung (ausgenommen das Verhalten des Stuhles) nach den Regeln der „vorgeschriebenen Entziehungsqualen und -Erscheinungen. „Nun haben Sie,“ so hiess es beim Fortgehen aus dem Saale, „wieder eine Nacht hinter sich! Das Andere wird auch vorübergehen.“

Man wird es bereits erraten haben, wie die Sache sich verhielt, d. h., dass ich meine guten Aerzte betrogen hatte, ebenso, wie auch — leider — mein bereits „fast gesunder“ Zimmergenosse. Und all’ das trotz steter Ueberwachung, und ohne den leisesten Bestechungsversuch, trotz aller (und welcher!) Vorsichtsmassregeln. Und doch: ich schwöre es, ich war gekommen, mit der felsenfesten Absicht, wenn es auch noch so schlimm werden sollte, es auszuhalten! Ich wollte mir beweisen, dass es nicht so furchtbar sein könne, wie ich es in den Schilderungen über Morphiumentziehungen gelesen hatte. Leider, leider, es war umgekehrt. Denn wenn man nur das liest, was die Aerzte an ihren Kranken während einer Entziehung beobachtet haben, wenn man das hört, was die Kranken alles aushalten und durchmachen mussten — dann dünkt einem das bereits viel, sehr viel! Allein, wenn man anfängt, das selbst zu erleben, was in Wirklichkeit ausgehalten und ertragen werden soll, dann erst merkt man, wie harmlos das Beschriebene gegenüber dem Thatsächlichen ist! Und bereits in den ersten Stadien

der Entziehung resp. Abstinenz sind die Erscheinungen schon schier unerträgliche, und der Kranke hält es für ganz undenkbar, dieselben in gesteigerter Heftigkeit durchmachen zu können! Und wehe denen, die es ertragen müssen. Ich habe es damals nicht gemusst, habe es jedoch später erleben und bis zum Aeussersten aushalten müssen; es ist furchtbar! Wie gesagt, ich hatte damals allen Ernstes den festen Vorsatz, standhaft zu sein; freilich, ich hatte mir für alle Fälle eine Reserve- und Notdosis gesichert."

Bis hierher vorerst lasse ich meinen Patienten selbst sprechen; hier jedoch muss ich etwas einschalten.

Man könnte es für unrecht und gefährlich halten, wenn ich mitteile, wie — geradezu raffiniert, ein Morphiumkranker seine Aerzte und Wärter trotz aller Vorbereitungs- und Vorsichtsmassregeln zu täuschen verstand; aber ich trage desswegen kein Bedenken, meinen früheren Patienten seine Erlebnisse bei der „ersten" zwangsweisen Entziehung fertig erzählen zu lassen, weil ich hoffe, auch dadurch einem Theile wenigsens der Aerzte, welche Morphiumkranke specialistisch zu behandeln pflegen, sowie wohl den meisten Nichtärzten unter den Lesern, den sehr zweifelhaften Wert aller Schutzmassregeln, oder vielmehr den Unwert allen Zwanges vor Augen zu führen; und weil ich ferner die ganz bestimmte Hoffnung hege, dass in nicht allzuferner Zeit man sich entschliessen wird, von jeglichem Zwangsverfahren (einzelne Fälle unbedingt und selbstredend ausgenommen) bei Behandlung Morphiumkranker abzusehen. Denn nur dadurch ist ein erfolgreicher Kampf gegen den chronischen Missbrauch des Mittels, oder vielmehr gegen die Folgen dieses Missbrauches möglich, nur dadurch ist es denkbar, die armen Morphiumkranken dauernder Heilung entgegenzuführen.

Ich gebe somit getrost wieder meinem früheren Patienten,

der sich heute einer vortrefflichen Gesundheit erfreut, das Wort, um seinen „Fall“ zu Ende zu erzählen:

„Den festen Willen, auszuhalten, ja bis zum äussersten auszuhalten, habe ich gehabt, ich hebe das hier nochmals hervor, — — und — da war die Grenze der Leistungsfähigkeit, die Grenze meiner „Energie“ bereits nach 24 Stunden erreicht! Denn, in der That, schon nach 24 Stunden, nachdem ich selbst meine letzte — und nicht geringe! — Morphiuminjection genommen hatte, war ich ausser Stande, die vielen und verschiedenartigen, zum Teil nur störenden und peinigenden, zum Teil aber auch schon wahrhaft unerträglichen, qualvollen Leiden und Plagereien, Schmerzen u. s. w. zu ertragen. Schon nach 24 Stunden war ich soweit, meinen Willen und meine Energie gegenüber dem „Ich kann nicht mehr“ schwach werden zu sehen. Ich habe gekämpft, wirklich und redlich gekämpft, indess — es ging nicht mehr. — Man wird mir entgegnen: Ja, aber ohne, dass Sie sich helfen konnten, hätte es doch „gehen müssen!“ — Zweifellos! Es hätte gehen müssen (und es musste ja auch bei einer späteren Entziehung thatsächlich gehen!; doch davon habe ich an dieser Stelle nicht zu sprechen); aber, da ich hier die Möglichkeit an der Hand hatte, dem Schrecklichsten vorzubeugen, that ich es; und wer an meiner Stelle hätte es nicht gethan? Ich wurde gewiss zum Betrüger, allein ich frage: Wurde ich freiwillig dazu? Nein! Denn hätte ich auch meinen Aerzten tausendmal geklagt: ich kann nicht mehr — mehr als die Antwort „Du musst“, nebst einigen guten tröstensollenden Ermahnungen hätte ich sicher nicht erhalten! Also: Der Zwang nötigte mich, zum Lügner und Betrüger zu werden, und das nicht nur an meinen Aerzten und Verwandten und Freunden, die es alle, alle — ich weiss das — doch nur so gut mit mir meinten, sondern auch an mir selbst. Ich wollte gewiss nicht, allein ich musste. Meine Leiden zwangen mich dazu.

Doch genug der Ergüsse und Ausrufungen. Ich will nun auch erzählen, wie ich es fertig brachte, dass ich nicht das Aeusserste aushalten musste: Den ersten Tag und die erste Nacht hindurch hielt ich also wirklich bis zur Visite am andern Tage brav Stand. Brav in doppelter Beziehung, denn ich habe es überwunden, so lange nicht nur kein Morphium, sondern auch kein Cocaïn zu nehmen. Und wer es weiss, wie sehr der Cocaïnist an seinem Cocaïn, ja wie viel mehr der (wenigstens einigermassen hochgradige) gleichzeitig Morphium- und Cocaïnkranke zunächst am Cocaïn, als am Morphium hängt (man verzeihe mir den Ausdruck, der indessen für den Cocaïnismus thatsächlich zutrifft) der wird mir nachfühlen können, dass es meinerseits eine nicht ganz kleine Leistung (Willensleistung!) war, wenn ich ohne Murren vom ersten Augenblicke meines Eintrittes in das Krankenhaus an überhaupt kein Cocaïn mehr und 24 oder 26 Stunden lang auch kein Morphium mehr nahm, aber auch keines erbat. Ich erduldete also die geschilderten Qualen wirklich bis nach jener ersten Morgenvisite und muss gestehen, dass da bereits die Wirklichkeit der zu ertragenden Leiden — und ich ertrug sie, wie man sogleich erfahren wird, freiwillig! — alle Schilderungen übertraf, welche ich gelesen hatte. Ich konnte nicht mehr und so begab ich mich zu Bett, löste von meiner rechten Fusssohle ein Heftpflaster unter dem Schutze der Bettdecke los, brachte mit Mühe und „Geschick“ daraus ein flaches Päckchen Morphiumpulver, in Guttaperchapapier (zum Schutze gegen die Nässe!) eingewickelt, hervor und tauchte dann meinen Finger abwechselnd in das Morphiumpulver und meinen Mund, bis ich glaubte einige Centigramme oder ca. 1 Dezigramm genommen zu haben. Wie der Geschmack war lässt sich wohl denken, allein das war gänzlich Nebensache und ich hätte, um Morphium zu nehmen, noch viel widerlicheren Geschmack

überwunden! Nachdem ich damit fertig war, schob ich mit grosser Mühe das notdürftig zusammengefaltete Pulver wieder in sein Versteck unter das Heftpflaster an der Fusssohle. Diese Manipulation musste ich während einiger Tage täglich etwa 3 mal höchstens 4 mal wiederholen.

Ich hatte also die gewohnte, auf circa 10—15 Spritzenzeiten vertheilte Morphium- und Cocaïndosis unter Aufbietung aller Kraft und Energie auf die genannten 3 oder 4 „Dosen“ Morphiumpulver innerlich reduciert.

Während der ganzen Zeit, in der ich genötigt war mich damit zu behelfen, simulierte ich natürlich die „erwarteten Abstinenzerscheinungen“, bis mir nach einigen Tagen erlaubt wurde, mit meinem Zimmergenossen, der mich längst erkannt und durchschaut hatte, zum erstenmale in eigner Kleidung im Hofe des Gebäudes spazieren zu gehen. Wir tauschten, da die beiden Wärter auf einer Bank zusammensassen und uns nur sehen aber nicht hören konnten, unsere Erlebnisse aus, und so erfuhr ich, dass auch er, wenngleich auf anderem Wege täglich mindesten doch seine 4 auch 5 Centigramme ganz ruhig während der ganzen Zeit seines Aufenthaltes im Krankenhause ohne Wissen der Aerzte und des Wärters zu sich genommen hatte, freilich auch innerlich.

Von nun ab war es mir ein leichtes, auch ohne die wirklich mühsamen und immerhin gefährlichen oder doch aufregenden Manipulationen, mein Morphium zu nehmen, stets natürlich in relativ geringen Mengen; indessen ich fühlte mich trotz der sehr beträchtlichen Reduktion wohl. (NB. ein Beispiel für die Richtigkeit meiner, des Verfassers Methode zu Beginn der Kur.)

Nach 3 Wochen war ich bereits nur mehr „Kost- und Schlafgänger“ des Hospitals und nach 4 Wochen verliess ich

dasselbe. Im dem Krankenjournale war ich als „geheilt entlassen“ verzeichnet.

Um noch einmal auf mein Täuschungsmanöver zurückzukommen, so muss ich bemerken, dass die Bäder, deren ich etwa 3 oder 4 während der ersten Zeit genommen hatte, meinem Pulver nichts anhaben konnten, da dasselbe in wasserdichtem Guttaperchapapier unter dem Heftpflaster gegen Nässe geschützt war; allerdings war hier eine Entdeckungsgefahr stets zu befürchten, da der Wärter auch beim Baden mich natürlich nie verliess, indessen ich wusste es so einzurichten, dass meine rechte Fusssohle ihm nie sichtbar wurde, schlimmsten Falles würde er auch an die Erzählung einer Verletzung an jener Stelle wahrscheinlich geglaubt haben. Allein es blieb unentdeckt.

Ich habe dem dirigierenden Arzte des Hospitals später einmal die Sache mitgeteilt und — er war nichts weniger als erstaunt, denn er erzählte mir, dass er nachdem mehrfach Entdeckungen gemacht habe, welche ihm den Gedanken, dass aller Zwang und alle Vorsicht ohne Zweck seien, oft genug nahe gelegt hatten, allein er wisse nicht, wie ohne diesen Zwang solch' raffinierte Sünder überhaupt zu behandeln sein könnten!“

Bis hierher mein früherer Patient. Was lehrt nun dieser Fall? Ich will hierauf Antwort geben, nachdem ich die ferneren Erlebnisse des damaligen Kranken erzählt haben werde. Dabei kann ich mich kurz fassen.

Zu Hause als „Gesunder“ begrüsst, spritzte er — allerdings nur noch Morphium — ruhig weiter, wenn auch nicht mehr so viel wie früher. Auch Chloral, welches ihm während der ganzen Zeit seines klinischen Aufenthaltes weiter verabfolgt worden war, wurde weiter genommen. Sehr bald indess entdeckte die Gattin alles, worüber natürlich erneuter Jammer und Familienzwist! Nun unterzog sich Patient einer

abermaligen Kur. Wiederum war es eine gewaltsame, plötzliche Entziehung, jedoch hatte Patient diesmal keine Reservedosis vorbereitet, sondern unterzog sich der Kur gewissenhaft von Anfang bis zu Ende. Auch versuchte er nicht etwa einen Wärter zu bestechen oder sich sonst auf irgend welche Weise Morphium zu verschaffen. Nein, er überstand alle die fürchterlichen Leiden nnd Qualen und ist nach 6 entsetzlichen Wochen soweit, eine ihm anempfohlene Nachkur und Erholungsreise antreten zu dürfen, natürlich in Begleitung seiner Gattin.

Wie gerne wäre Patient nun, da er thatsächlich frei von Morphium war, auch frei davon geblieben! 8 Tage hielt er die noch immer quälenden Zustände aus! Ueberall beglückwünschte man ihn wegen seines vortrefflichen Aussehens. Sein Gewicht nahm zu, sein Appetit schien ausgezeichnet. Niemand, auch die Gattin nicht, wollte es ihm glauben, wenn er klagte, wie schrecklich elend es ihm fort und fort zu Mute sei, wie er von Leibschneiden, Kopfschmerz, Unruhe, von allen möglichen Allgemeingefühlen u. s. w. geplagt werde; nein, er musste gesund sein, da er gesund aussah, und dazu hatte der Arzt empfohlen, dass er sich ja nicht nachgeben solle; er hatte der Frau an's Herz gelegt, den Gatten nach Möglichkeit zu zerstreuen, ihn in die Gesellschaft zu ziehen, ihn zu beschäftigen! — Da der Aermste nur immer „musste“ wo er nicht „konnte“, war auch, abgesehen von der wirklichen Notwendigkeit, für das eigne Gewissen bald der Vorwand gefunden, wieder Morphium zu nehmen. Die Umgebung freut sich über die fortschreitende Geneigtheit des „Reconvalescenten“, in der Gesellschaft zu verkehren, Gattin und Familie sind glücklich über die gelungene Kur und Nachkur, niemand ahnt das Recidiv, und so kommt der Kranke nach Hause zurück. Ein halbes Jahr Praxis, und unser Patient geht,

angeblich zur Erholung, in Wirklichkeit, um abermals eine Entziehungskur durchzumachen, in eine Kaltwasserheilanstalt am Rheine. Diesmal lässt er sich nach Erlenmeyer's „schneller Methode" entwöhnen, und zwar gelingt auch hier die, an und für sich redlich harte und schreckliche Kur. Er kommt „gesund" zurück, muss aber, da er es nicht aushalten kann, d. h., da die Nachwehen noch zu heftige sind und da er auch nicht mehr Zeit auf seine Erholung verwenden kann, wieder anfangen zu spritzen. Die Strapazen der Praxis und die Pflichten gegen die Gesellschaft lassen es nicht anders zu.

Bald nachher erhalte ich seinen Besuch, und zwar kommt er in Begleitung seiner Gemahlin. Beide erklären mir, dass sie recht wenig Zutrauen zu der ganzen Sache haben, nach so vielen, üblen Erfahrungen. Ich bitte dieselben, nachdem ich ihnen meine Auffassung der Krankheit und meine Behandlungsprincipien, soweit mir dies rätlich erschien, auseinandergesetzt hatte, es wenigstens einmal zu versuchen.

Man verzeihe mir, wenn ich an dieser Stelle darum bitte, das nachfolgend Erzählte nicht etwa auffassen zu wollen als eine Art Verherrlichung meines Verfahrens! Nichts liegt mir ferner! Allein, wenn ich eine Krankheitsgeschichte nicht einmal in ihren Umrissen hier zu Ende erzählen dürfte, mit Rücksicht auf die etwaige Annahme, dass es als zum Zwecke des Anpreisens meiner Methode geschehen aufgefasst werden könnte, dann dürfte ich mich ja überhaupt nie an die Oeffentlichkeit wagen, denn, wie dieser Fall verlaufen die meisten. Da ich aber weiss, dass auf dem von mir betretenen Wege sichere und dauernde Hilfe und Rettung zu erzielen sind, fürchte ich auch den Vorwurf der Selbstüberhebung nicht. Gleichwohl darf ich trotz alledem doch um gerechte, objective Beurteilung und Kritik bitten, und das fordere ich auch nur für das im Folgenden Erzählte.

Mein Patient und College vertraute sich nun also meiner Behandlung an, und ohne alle weiteren misstrauischen oder misstrauisch machenden Vorbereitungen ward die Kur begonnen.

Ich ersuche ihn, mir gefälligst Spritze und Material auszuliefern, erlaube ihm jedoch — da ich seine Vorgeschichte angehört hatte — für alle Fälle sich unbedenklich etwas zurückzubehalten; auch erlaube ich ihm sogar, nötigen Falls davon Gebrauch zu machen; Patient behielt nun — offen eingestanden — 1 Gramm in Pulverform zurück. — Er weiss, dass er, so oft ihm das mindeste fehlt, sich an mich wenden darf, dass er niemals im Stiche gelassen werden wird, gleichgiltig, ob es bei Tag oder bei Nacht sei. Ja, ich bitte ihn geradezu darum, nur niemals länger zu warten, als bis es ihm eben anfange etwas unbehaglich zu werden, und ja nicht etwa zu glauben, dass er mit Selbstquälereien besonders schnell voran und dem Ziele näher käme! Patient verspricht, dem entsprechend zu verfahren. Während der ersten Zeit bittet mich Patient kaum je ausser der „gewohnten" Zeit um eine Injection; alsdann jedoch im Gegenteil eher zu oft als zu selten, d. h. nicht nur Tags über, sondern auch, oft mehrmals in der Nacht. Trotzdem willfahre ich stets seinem Verlangen, und gleichwohl schreitet die Entziehung stetig voran.

Aus einem Grunde, welcher nicht hierher gehört, glaube ich eines Tags annehmen zu müssen, dass Patient hinter meinem Rücken Morphium genommen habe. Ich teile diese Befürchtung dessen Frau, welche während der ganzen Zeit mit hier anwesend war, mit, jedoch erklärt mir diese, dass sie meine Befürchtung für unbegründet halte, da sie stets ihren Gatten überwacht habe! Nun, die Probe ist schnell gemacht. Ich ergreife, um mich zu vergewissern, indessen ohne das mindeste merken zu lassen, dass einfachste Mittel:

Patient erhält anstatt der, allerdings bereits sehr schwachen Dosen und Lösungen, abends und nachts Wasser mit etwas Borsäure eingespritzt. Er beruhigt sich allerdings, jedoch am anderen Tage, gegen Mittag, klagt er bei mir über Übelkeit und beginnt zu gähnen und unruhig umherzugehen. Endlich erklärt er mir direct: Wenn Sie mir jetzt nicht etwas ganz ordentliches (d. h. viel Morphium!) geben, dann nehme ich von meiner Reservedosis! — NB. vergewissere ich mich bei dieser Gelegenheit davon, dass die Reservedosis noch ganz intakt geblieben!! — Trotzdem erhält Patient von mir auch jetzt nur 3 volle Spritzen Borsäure-Chinin-Lösung und kein Morphium, da ich immer noch nicht ganz überzeugt war, trotz der bereits „ziemlich" sicher und deutlich vorhandenen Abstinenzsymptome im allgemeinen und — Abstinenzpupillen im speciellen (die sehr wohl von künstlich erweiterten Pupillen [durch Atropin u. dgl.] zu unterscheiden sind!), d. h. ich wollte mein „Experiment" auch ganz durchführen, und zwar zuletzt doch einzig und allein im Interesse meines Patienten. Kurzum, er setzt sich zu Tisch, steht jedoch bald auf und entfernt sich aus dem Speisezimmer. Ich folge ihm, und sehe, dass er auf seinem Zimmer erbricht. Ausserdem hat er einige Durchfälle. Nun freilich komme ich ungerufen mit einer entsprechenden Morphiumlösung zu ihm und gebe ihm ungebeten — noch hat er keinen Gebrauch von seiner Reserve gemacht — 2 Spritzen einer für den damaligen Stand der Entziehung mehr als ausreichenden Lösung, indem ich ihm gleichzeitig von meinem Verdachte und meiner Probe Mitteilung mache und das Geständnis hinzufüge, mich zum Glück geirrt zu haben. Mein Patient ist wirklich etwas böse, er wirft mir vor, dass ich ihm misstraut, wie auch, dass ich ihm unnötigerweise einen schlechten halben Tag bereitet habe, und ich nehme diesen Vorwurf ohne Widerrede hin und empfehle mich. Allein, bereits kurz nach be-

endetem Mittagessen — denn wir beide beteiligten uns noch an dem Reste des Diners — erschien unser Kranker auf meinem Zimmer und erklärte mir, dass er es mir ganz und gar nicht verdenke, so gehandelt zu haben, auch wolle er mir gestehen, dass er einigemale thatsächlich daran gedacht habe, da es ihm zur Verfügung gestanden, von seiner Reservedosis etwas zu nehmen; nur der Umstand, dass ich ihn nie ohne Hilfe gelassen, wenn er darum gebeten, habe ihn davor bewahrt. — Nunmehr fragte ich meinen Patienten, ob er mir jetzt auch die Notdosis überlassen wolle, und — ohne Zögern und Bedenken überlieferte er mir nun auch das Pulver, welches noch unversehrt und mit Siegel und deckendem Namenszug versehen war, wie damals, als er es von mir erhalten hatte.

Mit dieser Episode will ich unsern Fall beenden, ich füge nur hinzu, dass der Restverlauf der Kur ein vollkommen normaler und durch keinerlei Vorkommnisse gestörter war. Dieser Patient ist einer von den bereits recht zahlreichen Ärzten, welche nach meinem Principe der zwanglosen Behandlung vom Morphium frei geworden, aber auch frei geblieben sind.

Ich habe Ihnen, sehr geehrte Leser, eine lange, und auch wohl z. T. langweilige Geschichte vorerzählt, und Sie werden mir sagen: Das gehört nicht eigentlich in die erwartete Schilderung der „Entziehungsmethode ohne Qualen!“ Gewiss nicht, wenn es nur die Geschichte eines Patienten wäre! Aber das ist es eben nicht, nein, es ist ein, wenn ich so sagen soll, typischer Fall, der, mutatis mutandis, fast überallhin passen wird, wo es sich um die aufgestellten Fragen handelt. Der Fall illustriert ein Stück meiner Methode, wie er die Wertlosigkeit der Anwendung jeglichen Zwanges bei der Entziehung des Morphiums illustriert. Er zeigt im Gegenteil, wie wertvoll die freie Behandlung, der auf-

gehobene Zwang dabei ist. Ich will die Lehren, die dieser hier erzählte und bis in's kleinste wahre Fall bietet (und ich könnte ihm eine ganze Reihe fast gleicher folgen lassen!) — hier kurz zusammenfassen, um dann in der Schilderung meines Entziehungsverfahrens — im engeren Sinne — fortzufahren; auch zu diesem speciell werde ich nach der Besprechung der einzelnen Phasen der Entziehung ein typisches Beispiel wenigstens aus den Krankheitsgeschichten meiner Anstaltspraxis geben.

Wir sahen somit, wie der angeblich körperlich und moralisch geschwächte und gesunkene Morphium- etc. Kranke durch diverse Gewaltkuren weder körperlich noch moralisch gekräftigt, geschweige denn wieder „leistungsfähig" wurde! Im Gegenteil! Er wurde in einer Weise „bearbeitet" (ich bitte mir das Wort nicht zu verübeln!) die es als ein kleines Wunder hätten erscheinen lassen müssen, wenn der, auf solche Weise entwöhnte Kranke — denn ein solcher blieb er auch noch und erst recht noch nach vollendeten „Kuren" — nun fähig gewesen wäre von erneutem Morphiumgebrauche, abzustehen! Sein Zustand, so oft er „geheilt entlassen" war, zwang ihm unmittelbar wieder die Spritze auf!

Anstatt den, bereits durch den übermässigen Gebrauch von Morphium körperlich und — zugegeben — auch „psychisch" geschwächten Patienten nun mit allen erdenklichen Mitteln und Massnahmen zu k r ä f t i g e n, ihn nicht nur körperlich, sondern auch — sagen wir getrost einmal so: — m o r a l i s c h erstarken zu lassen, — mutet man ihm zu, einen Eingriff zu ertragen, der dem gleichzeitigen Zerstörungswerke mehrerer schweren, acuten Erkrankungen auf Körper und Geist nicht schlecht vergleichbar sein dürfte. Möge man immerhin behaupten, das sei übertrieben — nein, leider, die Erfahrung lehrt nur allzudeutlich und klar, dass dies nicht übertrieben, dass es, — nochmals leider, nur allzuwahr ist!

Wie das ewige Drohen, Schelten und Strafen einen Sünder allein nicht bessert und rettet, so kann — einmal von diesem Standpunkte aus die Sache betrachtet! — das stete, lästig empfundene Ermahnen und Plagen ebensowenig, wie der Zwang bei der Entziehung die Widerstandskraft des nach Morphium sich sehnenden Unglücklichen gegen eben dies Verlangen unmöglich erhöhen und gar neu schaffen helfen.

Die Möglichkeit einer gegenteiligen Annahme begreife wer da kann! Logischerweise wird dazu niemand im Stande sein.

Nachdem ich nun auch an einem Beispiele dargelegt habe, wie gering von Wert jeglicher Zwang bei der Entziehung ist, möchte ich zunächst in der Schilderung des weiteren Verlaufs der Entziehung, nach Erledigung der ersten Abzugs- mit untermischten relativen Steigerungsperioden fortfahren.

Sobald man also bei fortgesetztem, und durch keinerlei Erscheinungen unangenehmer Natur gestörten Entziehungsverfahren, mit Beachtung der angegebenen Grundsätze, auf etwa $^1/_8$ bis $^1/_{12}$ der Anfangsdosis angelangt ist, und nunmehr dem Reconvalescenten ausserdem eine besonders lange, unter Umständen mehrtägige absolute Ruhepause gegönnt hat, tritt eine auffallende Erscheinung zu Tage, die sich zur ferneren Entziehung ganz ausserordentlich verwertbar erweist: es ist das der Umstand, dass der, im Vergleiche zum Zustande im Anfange der Kur nunmehr bereits morphiumarme — oder bedürftige Organismus begonnen hat, bereits auf ganz auffallend kleine Morphiumquantitäten, speciell bei fortgesetzter subcutaner Zufuhr in verhältnissmässiger Concentration, prompt und — gut zu reagieren. Und, während

es bis dahin am besten war, wenigstens im allgemeinen, abgesehen von „extra“-verlangten (von Seiten des Patienten) „Ausnahmedosen“, die gewohnten Injectionszeiten, falls solche vorhanden waren, annähernd beizubehalten, empfiehlt es sich jetzt, in dieser zweiten Phase der Reduction — dieselbe umfasst die Zeit bis zur Reduction auf Milligramme oder Bruchteile von Milligrammen — eher öfters, als zu selten eine Injection zu geben — zu gewähren. Nur wird hierbei der Patient allerdings auch gelegentlich einmal nur „psychisch beruhigt“, d. h. mit einer Einspritzung beglückt, oder getröstet, oder eigentlich wirklich „getäuscht“, die kein Morphium enthält, während ich zumeist auch dies zu vermeiden und zu umgehen suche.

Seltsam scheint auch der Umstand, dass wenigstens in der ersten Zeit dieses Kurabschnittes der Kranke sich durchschnittlich am allerwohlsten fühlt. Wie gesagt, seltsam scheint dieser Umstand! Die Erklärung ist darin zu suchen, dass hier schon bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten sich der regere Stoffwechsel und die bessere Ernährung bemerkbar machen, d. h. in ihr Recht treten, und hat der Arzt es in dieser Zeit als seine Hauptaufgabe zu betrachten, seinen Schutzbefohlenen sorgfältigst vor Kopfhängereien und (meist allerdings durch Correspondenzen u. s. w. von „zu Hause“ oder geschäftliche Bedenken und Sorgen verursachten) Verstimmungen zu bewahren. Eine unangenehme Erscheinung, welche bis dahin noch ganz zu fehlen pflegte, beginnt allerdings im Verlaufe dieser 2. Entziehungsphase sich einzustellen, das ist ein mehr als normal und angenehm unterbrochener Schlaf während der Nacht, ohne dass deshalb die gesammte Schlafenszeit erheblich verkürzt würde. Wie gesagt: die Unterbrechungen und die häufigen Unterbrechungen bilden das Lästige.

Glücklicherweise giebt es jedoch gegen diese „Symp-

tome“ und Unannehmlichkeiten ziemlich einfache und meist prompt und sicher wirkende „Mittel“: Immer wechselnde Zerstreuungen und stetes Zusammensein mit Patienten des gleichen Stadiums oder gänzlich Morphiumfreien oder mit nicht Morphiumkranken, unter Umständen auch allein oder fast ausschliesslich mit der Familie des Arztes, und eine leichte Ermüdung durch öfters wiederholte, niemals jedoch anstrengende Spaziergänge u. dgl. Meine Patienten gehen, wenn irgend möglich, oder wenn nicht bestimmte Contraindicationen vorhanden, sehr bald nach dem gemeinschaftlichen Mittagsmahl zu zweien und dreien, je nachdem sich die Einzelnen, Herren wie Damen, aneinander anschliessen, spazieren, kommen jedoch stets sehr bei Zeit wieder, um alsdann entweder sonstwie erforderlich in der Anstalt behandelt zu werden, oder ihr vorgeschriebenes Bad, Halbbad u. dgl. zu nehmen oder sich mit Lectüre, Musik, nicht aufregenden Spielen und Aehnlichem zu beschäftigen. Manchmal, besonders an schönen Tagen kommt es auch zu gemeinsamen Ausflügen. In jedem Falle ist aber für jeden einzelnen Patienten, so lange derselbe noch in der „Entziehung“ sich befindet, und falls dies erforderlich erscheint, eine sogenannte Notdosis vorgesehen, welche demselben zur Beruhigung und auch für alle Fälle, also wirklich für den Fall der Not, mitsammt der Spritze versiegelt mitgegeben wird. In verschwindend wenigen Fällen kommt es vor, dass (bei längeren „erlaubten“ Ausflügen, Verwandtenbesuch u. dgl. erhält der Patient unter Umständen auch wohl das ihm zugedachte Quantum einmal überhaupt mit, jedoch pflege ich dies nur ganz ausnahmsweise zu thun, weil hiermit eine Reihe von Nachteilen verbunden ist!) wirklich von dieser „Notdosis“ unnötigerweise, also überhaupt, einmal Gebrauch gemacht wird (da ja eine „Not“, wie etwa bei Schwächezuständen — bei meinem Verfahren geradezu ausgeschlossen ist! und

also „nötigerweise“ kaum je Gebrauch davon gemacht werden kann!); fast stets wird mir von allen die „Notdosis“ nach Rückkehr vom Spaziergange oder Ausfluge unversehrt und unerbrochen wieder abgeliefert. Und — wenn auch wirklich einmal nicht so ganz mit Grund von der „Gelegenheit“ Gebrauch gemacht worden ist — ist das alsdann nicht tausendmal besser, als wenn der Kranke unerlaubt sich hinter dem Rücken des Arztes das ersehnte Morphium verschafft hätte! Niemals kam es mir vor, dass, falls die „Notdosis“ ohne zwingenden Grund angegriffen wurde, alsdann der Betreffende „ohne eine gewisse Verlegenheit und eine Art von Scham“ mir dies mitgeteilt hätte! Und auch hierbei, trotz des „Vergehens“ seitens des Patienten ist eine günstige psychische Beeinflussung nicht zu leugnen.

Das Mitgeben einer solchen Sicherheitsdosis halte ich jedoch im Interesse der vollkommenen psychischen Ruhe und des „Sich Sicherfühlens“ des Kranken für überaus wertvoll und sogar geboten, denn ohne diese, an sich ja niemals wirklich schaden könnende Vorsichtsmassregel würde der Spaziergänger unterwegs bei jeder zufälligen Unbehaglichkeit und Störung sofort das Schlimmste befürchten und ständig in Angst sein. Und wie oft würde dadurch dem Ängstlichen der Gedanke sich aufdrängen an das „Sich selbst verschaffen“ des Mittels oder vorerst wenigstens an dessen Unentbehrlichkeit. Hier entscheidet — denn ich weiss, dass sich auch gegen die Massregel sprechen lässt — die Erfahrung, und diese spricht zu Gunsten derselben.

Um einen möglichst erquickenden, nicht zu häufig unterbrochenen Schlaf zu erzielen, empfehlen sich ausser der Ermüdung durch systematische öftere und kleinere Spaziergänge, bei den meisten Behandelten in diesem Stadium auch protrahierte, aber nicht zu warme — niemals aber ganz kalte — Vollbäder am Spätnachmittage oder am Abende;

auch lauwarme kürzere Halbbäder mit einer leichten kühlen Rückengiessung am Schlusse. Natürlich muss auch hierbei von jeglicher Schablone abgesehen werden, und giebt es ganz gewiss auch einzelne Individuen, die sich gegen alle und jede Wasserbehandlung — gleichviel ob Kalt- oder Warm-Wasserbehandlung — bei der Entziehung ablehnend verhalten. Solche soll und darf man nicht zwingen wollen, sich nun einem solchen Verfahren zu unterziehen. Man würde hierdurch nur Schaden anrichten.

Im Grossen und Ganzen jedoch kann ich aus meiner Anstaltspraxis berichten, dass speciell die lauwarmen Halbbäder mit Uebergiessungen — auch länger dauernde Einpackungen u. dgl., die ohne Umstände und besondere Vorbereitungen auf jedem Zimmer ermöglicht werden können — ausserordentlich günstig in ihrer Wirkung sind, und ganz besonders auch gerne längere Zeit hindurch fortgesetzt genommen und vertragen werden, selbst wo dieselben anfangs von den Kranken nur ungern geduldet schienen.

Sollten in ganz vereinzelten, hartnäckigen Fällen die Schlafunterbrechungen allzu störend werden, und auf das Allgemeinbefinden des Patienten ungünstig einwirken, so giebt es endlich ein Mittel, welches relativ harmlos ist und unbedenklich hier und da gereicht werden darf; ich meine eine Mischung von — im Mittel — 1 g Urethan und circa $^1/_2$ g Sulfonal in warmem Grog oder Zuckerwasser Abends, bald nach dem Nachtessen genommen. Man wird vielleicht im ersten Augenblick über meinen Vorschlag lächeln! Ist doch bekannt genug, dass Urethan in mehr als der Hälfte aller Fälle, in denen es versucht wird, sich selbst bei grossen Dosen fast wirkungslos zu zeigen pflegt; und dürfte doch ein halbes Gramm Sulfonal wahrhaftig nicht für einen erwachsenen Menschen, als eine ernstlich und sicher Schlaf bringende Dosis angesehen werden! Genau dasselbe hatte

auch ich einst gedacht, und verdanke es auch lediglich einem Zufalle, gerade die angegebene Combination erprobt gefunden zu haben, woraufhin ich Versuche anstellte, welche ein geradezu überraschend günstiges Ergebniss lieferten.

Ich kann ruhig sagen, dass ich bei neun Zehntel aller Fälle, bei denen ich genötigt war, ein Hypnotikum zu geben, mit dem genannten Mischungsverhältnisse, zumeist aber auch mit der genannten Menge, Erfolg erzielte. — Nun wird mir doch niemand abstreiten wollen, dass ein Gramm Urethan mit $^1/_2$ Gramm Sulfonal in einem Glase warmen Zuckerwassers, oder mit etwas Rum oder Arrac versetzt, noch zu den ziemlich harmlosen Schlafmitteln gehören dürfte, und ich empfehle die Mischung auch ausserhalb der speciellen Morphium-Entziehungs-Praxis um so unbedenklicher bei Fällen von häufig unterbrochenem Schlafe oder leichter Schlaflosigkeit, als ich niemals danach auch nur die mindesten Magenverstimmungen oder gar sonstige üblen Folgen gesehen habe.

Chloralhydrat, wie ich gleich hier bemerken möchte, kommt in meiner Anstalt nur in den seltensten Fällen zur Verwendung, ja fast nur da, wo es sich um die Entwöhnung oder Heilung von chronischem Chloralge- oder -missbrauch handelt. In einigen Fällen freilich musste ich mich entschliessen, auch zu Chloral während der Entziehung zu greifen, da hier die Schlaflosigkeit ihre besondere Veranlassung hatte und nicht durch andere Mittel zu bekämpfen war, doch haben diese Fälle nichts mit dem Vorbeschriebenen unmittelbar zu thun.

Niemals habe ich die von Erlenmeyer so sehr gerühmten günstigen Wirkungen des Chlorals nach voraufgegangenen Bromgaben und noch während der Morphiumzufuhr bei — freilich nicht in meiner Anstalt! — nach Erlenmeyer behandelten Morphinisten in der Entziehung sehen können;

auch habe ich bei Versuchen an meinen Patienten in der ersten Zeit meiner Thätigkeit — natürlich mit Zustimmung der Kranken unternommen — als Specialarzt für Morphiumleidende u. dgl. von Chloralhydrat keine günstigen Wirkungen gesehen, wohl aber eine Reihe recht ungünstiger Wirkungen, und kann ich nicht verschweigen, dass mir Chloral — man verzeihe mir, wenn ich dies so ohne Begründung sage — das unheimlichste und unliebste Schlafmittel ist und ganz bestimmt auch bleiben wird. Ich kann übrigens bei dieser Gelegenheit versichern, dass gerade bei meinem Specialfach mir die genaueste Bekanntschaft mit allen Arten von Narkoticis und Hypnoticis eine nur zu selbstverständliche geworden ist, als dass man etwa ungenügende Erfahrung hier bei meinem Urteil zu fürchten hätte. Selbstredend weiss ich als Arzt sehr wohl die Bedeutung des Chloralhydrats und dessen Wert als Schlaf- und Beruhigungs- etc. Mittel an sich zu schätzen, und liegt es mir gänzlich ferne, mit dem Vorhergesagten über dasselbe allgemein abgeurteilt haben zu wollen; auch spreche ich ja hier lediglich über die Anwendung des Mittels bei Entziehungskuren; ausserdem will ich hier weiter nicht auf Einzelheiten eingehen, sondern verspare mir das auf meine spätere Arbeit.

Von weiteren Schlafmitteln, auch dem, sonst gewiss nicht zu verachtenden Sulfonal allein, und vielen anderen, will ich hier gar nicht weiter reden; sie sind ohne Ausnahme für unseren Zweck überflüssig und zu entbehren, zumal da es sich kaum je um solche Grade von Schlaflosigkeit handelt, die nicht auf die angegebene Weise prompt bekämpft werden könnten.

Ausser den bisher angegebenen Unterstützungsproceduren und Mitteln kann ich nicht umhin, an dieser Stelle auf eine andere therapeutische Massnahme aufmerksam zu

machen, und dieselbe nach jeder Richtung hin zu empfehlen, speziell für den gerade während dieser Entziehungsphase in Frage kommende Zweck des Erzielens eines möglichst normalen Schlafes: ich meine das Franklinisieren mit einer guten, und vor allen Dingen controllierbaren, und von Luftfeuchtigkeit möglichst oder ganz unabhängigen Influenzelectrisiermaschine. Und da ist es sowohl das allgemeine Franklinisieren, als auch die sogenannte Kopfdouche, welche hier oft geradezu Wunder wirken. Leider kann ich mich hier nicht eingehender mit der Wirkung der Franklinisation beschäftigen, sondern muss mir auch dies für meine spätere, wissenschaftliche, rein fachlich gehaltene Bearbeitung des Themas „Morphinismus chronicus“ vorbehalten; nur einiges allgemein in Frage kommende möchte ich hierzu bemerken: Ich gebe zu, dass sehr viel auf das psychische Moment bei unseren Morphiumkranken während der Entziehung ankommt, und dass diese Thatsache weitestens therapeutisch in verschiedenster Weise, bei den verschiedensten Massnahmen, und so auch hier, ausgenutzt werden kann und soll; allein bei der schlafmachenden Wirkung des Franklinisierens dürfte denn doch das, ich will einmal so sagen: „suggestive Moment“ nicht ausschliesslich in Betracht zu ziehen sein, sondern sicher ist hier ein positiver, unmittelbarer Einfluss der relativ hochgespannten Electricitätsmengen auf die Körperoberfläche und die Hautnervenelemente anzunehmen. Ich habe dabei die Anordnung besonders wertvoll gefunden, — ohne auf die Gedanken, die mich hierzu veranlassten, hier einzugehen — dass ich in, je nach dem Abstande der Conductorkugeln, d. h. der beabsichtigten Spannung, verschiedener Entfernung vom Kopfe (besonders Stirn- und Hinterhauptgegend) des auf dem Isolirschemel bequem sitzenden Patienten Spitzen, gegen den Körper resp. Kopf gerichtet, aufstellte, welche mit dem Erdboden in leitender Verbindung standen, und

lediglich „aufsaugende Wirkung“ entfalten sollten. In einzelnen Fällen erzeugte die Sitzung — ich bitte mir den Ausdruck nicht zu verübeln! — eine behagliche Müdigkeit und 2, 3 Stunden darauf Schlaf; in anderen war die Procedur, nachdem Patient sich zu Bette begeben, von einem langsam und normal sich einstellenden mehrstündigen, ungemein erquickenden Schlaf ohne Pausen unmittelbar gefolgt. Ich möchte besonders hervorheben, dass ich gerade in den letzten 1½ Jahren mich eingehender und mehrfach mit der Anwendung der Reibungselectricität zu Heilzwecken beschäftigt und auch recht häufig sehr günstige Resultate gesehen habe. Ich hoffe, dass ich demnächst Gelegenheit haben werde, mehr und ausführlicher darüber mitzuteilen.

Nun kommt endlich noch ein Faktor, der von nicht zu unterschätzendem Einflusse auf die „kommende Nacht“ zu sein pflegt: das ist die Beschäftigung des Patienten am Abende. Es ist das nicht so selbstverständlich, wie das auf den ersten Anblick wohl angenommen werden könnte, und muss ich ein wenig bei der Frage verweilen, so uninteressant es auch besonders für die Herren Collegen sein mag.

Ich sehe es nur sehr ungern, wenn der Kranke sich sofort nach dem gemeinsamen Abendessen auf sein Zimmer zurückzieht, sondern suche meist alle Patienten zu bestimmen, sich möglichst an den gemeinsamen Unterhaltungen des Abends zu beteiligen. (NB. der gemeinschaftliche Abendtisch und die, wenigstens im Grossen und Ganzen gemeinsamen Beschäftigungen nachher, erstreckt sich nicht nur auf die Morphiumkranken u. dgl. Kranke, die eine Entziehungskur durchmachen, sondern auch auf die übrigen Nervenleidenden und Pensionäre der Anstalt). (Geisteskranke, auch leichtesten Grades, sollten niemals in einer Anstalt, in

welcher Morphinisten Heilung suchen, Aufnahme finden, und auch umgekehrt halte ich es für nicht nur verkehrt, sondern direct für gefährlich, wenn Morphiumkranke zur Entziehungskur in eine Irrenanstalt geschickt werden, auch wenn dieselben niemals mit den Irren selbst in Berührung kommen!) Ich habe z. B. in meiner Anstalt die Einrichtung getroffen und erprobt gesehen — d. h. alle Patienten fühlten sich behaglich dabei —, dass sich die Kranken während der Zeit, in welcher ein Aufenthalt im Freien ausgeschlossen ist, nach Aufhebung des Abendtisches in 2 bis 3 Räumen nach Belieben verteilen und gruppenweise beschäftigen können; denn nicht immer entspricht der Geschmack jedes Einzelnen oder aller zusammen demselben Gegenstande oder derselben Beschäftigung. Da finden sich fast stets einige, welche gerne musicieren, andere, die zuhören. Wieder andere setzen sich zu einem leichten, nicht aufregenden aber anregenden Karten- oder dgl. Spiele zusammen. Noch andere lesen einander vor oder unterhalten sich bei einer Cigarre und einem Glase Bier u. ähnl. Endlich finden sich nicht selten einzelne, die gemütlich und ungestört, dagegen doch immer inmitten der Gesellschaft, im Lehnstuhl einen Roman lesen oder illustrierte Zeitschriften u. dgl. durchblättern. Auch Politik, soweit sie nicht zu ernsten Gegensätzen führt — das muss eben überwacht werden!! — ist nicht verboten. Die Damen plaudern meist untereinander, wenn nicht gemeinschaftlich musiciert oder gespielt wird, und so verfliesst der Abend — fast alle Patienten haben mir das bestätigt — auch bei schlechtestem Wetter, meist ganz gut und zur Zufriedenheit gemütlich. Man glaubt nicht, wie wertvoll ein „beruhigend und behaglich“ verbrachter Abend für den Schlaf derartig „Kranker“ ist. Strenge verboten ist das gegenseitige Besuchen der Patienten abends auf deren Zimmern, auch wenn gelegentlich 2 oder 3 sich nicht besonders mit den anderen vertragen

sollten, denn nichts wirkt ungünstiger, ja verderblicher, als „Sich Abschliessen“ gegen die „übrige Gesellschaft“, womit nicht gesagt sein soll, dass sich nicht jeder seinen Umgang nach Belieben wählen oder allein bleiben könnte!! Kurzum, ich halte den Abend vor dem Schlaf für berücksichtigenswert bzgl. der Art und Weise, wie er von den Entziehungskandidaten verbracht wird und werden soll.

Es ist ja wahr, was Erlenmeyer und andere sagen, und sie haben gewiss Recht mit ihrer Behauptung, dass thatsächlich viel mehr geschlafen wird, als die Kranken in der „Abstinenzzeit“ angeben, ja wohl auch glauben, jedesmal geschlafen zu haben; trotzdem soll sich der Arzt hüten, dem Kranken gegenüber je zu betonen, dass er seiner Erzählung von der „schlaflosen Nacht“ und dem „kein Auge zumachen können“ nicht glaube! Das nimmt der Kranke dem Arzte ungemein übel. Auch unsere Patienten, selst wenn sie wissen, dass es ihnen z. B. momentan vollkommen gut geht, wollen — ich will nicht sagen: bedauert sein, aber sie wollen stets als Kranke betrachtet sein; sie wollen sehen, dass der Arzt mit ihnen fühlt, sie verstehen will! Diese Art von Kranken verdient auch Schonung und Nachsicht im höchsten Grade, und nur, wer es selbst erlebt hat, weiss ohne weiteres, wie ungünstig ewiges Nörgeln und Ermahnen, stetes Zweifeln und Zanken, wie stetes „Moral-Predigen“ auf den empfindsamen Patienten wirken. Sicherlich, wo es not thut, ist auch gelegentlich ein recht energisches Einschreiten und Ermahnen seitens des Arztes am Platze und von günstiger Wirkung; jedoch hüte man sich hier mehr vor dem Zuviel, als sogar vor dem Zuwenig! Gerade der Arzt, welcher Morphiumkranke zu behandeln hat, muss in erster Linie sich nicht nur das Vertrauen, sondern auch das Zutrauen, ja die Liebe seiner Patienten zu erwerben und zu erhalten bestrebt sein. Das wird ihm die Kur ungemein erleichtern.

In den Sommermonaten, oder wo es sonst möglich ist, halte ich es für ausserordentlich wertvoll, wenn die Kranken thunlichst soll der Arzt sie begleiten! — abends noch einen kleinen Ausflug machen (vorausgesetzt, dass nicht therapeutische Massnahmen oder ärztliche Vorschriften dies unzulässig erscheinen lassen), sei das nun eine Promenade ohne Ziel, sei es, dass beispielsweise ein Concert im Freien besucht wird, sei es, dass gemeinsame Unterhaltungen im Anstaltsgarten arrangiert werden. Es wird einem schliesslich von allen gedankt, selbst wenn sich einzelne Patienten Anfangs schwerer zur Teilnahme entschliessen. Speciell in meiner Anstalt halte ich darauf, dass der Verkehr der Patienten untereinander, wie mit meiner Familie und meiner Person selbst den Character des — wenn ich so sagen darf — „Gemütlichen", und — ich möchte das nicht missverstanden wissen — sogar „Herzlichen" trägt und sich bewahrt. Man glaubt gar nicht, von welch' unendlichem Wert dies unbeschadet der Autorität des Arztes — für beide Teile ist!

Bei dieser Gelegenheit möchte ich nochmals einige Worte über den Wert oder Unwert einer regelmässigen Visite bei Behandlung dieser Gattung von Kranken, und unter dem Principe des ausgeschlossenen Zwanges und der zu vermeidenden Qualen, anfügen.

Ich erwähnte bereits, dass ich es für, wenigstens im Anfange der Behandlung, nicht ausreichend halte, sich auf einer mehrmaligen Visite am Tage seine Patienten anzusehen und sich von ihnen oder ihrem Wärter (welch letzterer bei meinem Verfahren vollkommen, wenigstens für den Einzelnen, fortfällt) über das Durchlebte berichten zu lassen, man kommt damit nie weit. Ich finde, dass ein steter Verkehr mit den Kranken die einzige Möglichkeit ist, den einzelnen Fall genau kennen und richtig beurteilen und behandeln zu lernen. Und ich kann hier nur immer wieder auf's Neue betonen,

wie ungemein und ungleich schneller man hier zum Ziele kommt, wenn man tags über, unter Umständen auch nachts, bei allen möglichen Gelegenheiten mit den Patienten zusammen kommt und ihn also in den verschiedensten Zuständen und Situationen selbst beobachtet, mit ihm verkehrt, als wenn man selbst 5 oder 6 regelmässige Visiten machen wollte, zu welcher Zeit alsdann der Kranke gewissermassen vorbereitet ist, ganz abgesehen davon, dass alsdann meist die Kranken genötigt wären, ordnungshalber die Visite auf ihrem Zimmer oder dgl. zu erwarten; und letzteres wäre schon um deswillen eine Grausamkeit und verfehlt, weil ja die Patienten sich gar nicht sonderlich als Patienten fühlen und ihre Zeit viel besser anwenden, wenn sie auf einem Spaziergange frische Luft geniessen und sich so oder anderweit zerstreuen. Ich lasse meine Kranken nicht unbedingt morgens früh aufstehn — sicher nicht in der ersten Zeit der Kur — wenn ich auch versuche, sie von dem allzulangen unnötigen Bettliegen (eine Gewohnheit fast aller Morphium- und besonders Morphium- und Cocaïnkranken) nach und nach abzubringen. Uebrigens ergiebt sich das mit fortschreitendem Entferntwerden des Giftes aus dem Organismus später ganz von selbst, und ist es thöricht, dieserhalb den Patienten unnötigerweise quälen zu wollen. Natürlich bleibt desshalb die Regelmässigkeit im täglichen Kurleben nichtsdestoweniger aufrecht zu erhalten. — Meist besuche ich meine Patienten auch noch im Laufe der ersten Vormittagshälfte ein oder mehreremale auf ihrem Zimmer; dann aber sehe und spreche ich dieselben entweder bei mir auf meinem Sprechzimmer, oder aber in den gemeinschaftlichen Gesellschaftsräumen. Ich verkehre alsdann wieder in der Zeit vor dem Mittagessen abwechselnd mit den Einzelnen und habe dann Gelegenheit sie beim gemeinsamen Mittagsmahle sehr genau zu beobachten. Nach der Mahlzeit habe ich fast mit jedem Einzelnen

zu thun, und dann, wenn mir irgend möglich, beteilige ich mich an kleinen Spaziergängen, oder komme ab und zu — wie bei schlechtem Wetter — unter die Patienten in den gemeinsamen Aufenthaltsräumen. Oft sehe ich alle beim Nachmittagskaffee (je nachdem sehr bald nach Tisch oder auch nach Belieben und Bedarf später) vereint, und endlich bin ich den ganzen Abend, nicht nur bei Tisch, sondern auch vorher und besonders nachher, stets inmitten aller Anstaltsbesucher. Sind deren nur wenige, so ist der Verkehr mit meiner engeren Familie (wie in einzelnen Wintermonaten) lebhafter, und zwar nicht nur seitens der weiblichen Patienten. Man sieht, ich bin den ganzen Tag über mit allen in Contact und niemand wird leugnen wollen, dass dies auf die Kranken an sich bereits beruhigend wirkt, wenn ihnen der Arzt jede Minute zur Verfügung ist. Aber nicht nur tagsüber stehe ich meinen Patienten stets zur Verfügung, nein, ich habe auch an jeden Einzelnen die directe Bitte gerichtet, mir, falls ihm Nachts, gleichviel zu welcher Zeit, irgend etwas nicht nach Wunsch zu gehen scheine, davon unverzüglich Mitteilung zu machen; es kann sich somit auch ein Kranker ernsthaft nie über eine schlechte Nacht zu beklagen haben. Da kommt es denn freilich oft genug vor, dass ich auch wohl ohne genügenden Grund „herausgeschellt", d. h. zu einem Patienten gebeten werde; allein die geringe Mühe lohnt sich vielfach, denn der Kranke ist doch in erster Linie zu berücksichtigen und muss wissen, dass er nicht nur Object ist, sondern er muss das Vertrauen zu seinem Arzte besitzen, dass diesem an seinem Wohlergehen stets in gleicher Weise gelegen ist.

Man wird mir glauben, wenn ich es ausspreche, dass es nicht also gerade besonders bequem ist, gleichzeitig eine grössere Anzahl Morphiumkranker in Behandlung zu haben, und hier muss es natürlich auch für den Arzt eine Grenze

geben. Meine Erfahrung sagt mir nun, dass es ohne weitere ärztliche Hilfe, dagegen mit 1 oder 2, allerdings vollkommen geschulten und zuverlässigen, ausgebildeten Wärtern sehr wohl möglich ist, neben 5—10 anderen Nervenkranken gleichzeitig 10—15 Morphiumleidende oder dgl. in der Anstalt, falls dieselbe über alle erforderlichen Einrichtungen und Bequemlichkeiten verfügt, zu behandeln. Natürlich muss von jeglicher praktischen Thätigkeit ausserhalb der Anstalt abgesehen werden. Soviel lässt sich bewältigen. Hier ist aber auch meiner Ansicht nach die Grenze gegeben, und die Thätigkeit bereits recht aufreibend. Von da ab ist, wenn jeder einzelne Fall gewissenhaft behandelt werden soll, Assistenz nicht mehr zu entbehren, und zwar, wie gesagt, nicht ausschliesslich im Interesse der Kranken, sondern auch im Interesse der Leistungsfähigkeit und Gesundheit des Arztes. Wünschenswert dürfte darum ein assistierender Kollege auch bereits bei weniger Patienten zweifellos stets bleiben, besonders wenn die Behandlung der verschiedenen Grundleiden viel therapeutische Massnahmen erfordert, indem man sich dann sehr vorteilhaft in die Arbeit teilen kann. In meiner Anstalt habe ich die Einrichtung getroffen, in 3 oder 4 Wintermonaten überhaupt nicht über 8—10 Kranke (höchstens 12!) gleichzeitig aufzunehmen; damit habe ich mir Gelegenheit zur Ruhe und zum privaten Arbeiten gesichert, und ich möchte in ähnlichen Fällen eine ähnliche Einteilung empfehlen. Im Sommer freilich bleibt dem Arzte für seine eigene Person, zumal bei einigermassen angestrengter Nachtthätigkeit, eigentlich nur der „frühe Vormittag“ für ihn selbst und seine private Arbeit.

Vergleicht man nun mit dem geschilderten Verkehr zwischen Arzt und Morphiumkranken in der Entziehung den Wert der Visiten, so dürfte man mir ohne Weiteres zugeben, dass die Wagschale sich im Interesse der Kranken

ganz wesentlich zu Gunsten meines Vorschlages neigen muss. So z. B. ist es neben anderem an sich auch gerade dem Morphinisten in der Entziehung direct „unangenehm", vom Arzte in „gutem Zustande" etwa angetroffen zu werden — und die Anwesenheit des Arztes bedingt ja bei den meisten Kranken an sich schon eine Beruhigung oder gar Besserung — und dann über dies und jenes klagen zu sollen, worauf ihm zumeist erwidert zu werden pflegt: „ja, aber es geht doch eben ganz gut". — Gerade solche Kleinigkeiten stören den Kranken und sind ihm unangenehm; also auch solche relaltive Nebensächlichkeiten werden, wenn man den Verkehr mit den Kranken nach meinem Vorschlage regelt, vermieden. Das, was ich eben noch angefügt ist nicht „wissenschaftlich", nein, aber es ist aus der „Praxis" und „rein menschlich" und ich glaube, von vielen, die ähnliches erlebt, besonders Kollegen, wohl verstanden zu werden!

Ich habe etwas lange bei all' diesen Dingen verweilt, jedoch es geschah absichtlich, weil ich es für notwendig hielt, auch über dergleichen einmal zu sprechen, zumal jenes von fast allen Autoren, die sich mit diesem oder einem ähnlichen Thema beschäftigt haben, ganz nebensächlich behandelt zu werden pflegte; jetzt möchte ich jedoch wieder auf das Hauptsächlichste, nämlich die weitere Vornahme der eigentlichen Entziehung des Morphium zurückkommen.

Wir haben also gesehen, dass es mit Hilfe von zeitgemässen und entsprechend starken Reductionen und Steigerungen und Ruhepausen ein leichtes ist, den Kranken auf bereits sehr kleine Dosen herunterzubringen, ohne dass irgendwie nennenswerte Beschwerden, ja nicht einmal Unbehaglichkeiten, geschweige denn lästige Abstinenz-Erscheinungen oder gar Qualen müssten ausgehalten werden, und das, während der Patient auch sonst vollständig, sozusagen „gesellschaftlich leistungsfähig" bleibt

und sich wie jeder gesunde Mensch, wenigstens leicht zu beschäftigen vermag. Die Hauptsache ist, dass der Patient nunmehr bereits auf minimale Einzeldosen, im Mittel (bei mittelgrosser Anfangsdosis) etwa auf 4 bis 5 Milligramme oder $^1/_2$ Centigramm pro dosi prompt und „gut" reagiert. Nur müssen, wie mehrfach erwähnt, die Kranken stets wissen, dass, wenn wirklich es ihnen eben anfangen sollte, ein wenig unbehaglich zu werden, sie getrost jederzeit ihren Arzt um Hilfe angehen können, dass sie nie zu fürchten haben, rundweg ohne weiteres auf ihre Bitte um eine Injection oder sonstige „Hilfe" abschlägigen Bescheid zu erhalten oder, was noch ungünstiger wirkt, gar mit einem Scherze oder Spottworte (wie das viele Kollegen bei der Entziehung belieben) „heimgeschickt" zu werden. In den allerseltensten Fällen kommt es ja einmal zu objectiv wahrnehmbaren, wenn auch noch so gelinden Abstinenzerscheinungen, wie „eben beginnendes Gähnen oder gar bereits Niesen u. dgl.", aber trotzdem dürfte es falsch sein, den Bittenden und Klagenden zu erwidern: „Es fehlt Ihnen ja gar nichts, Ihr Puls ist gut Sie haben nicht die geringsten Abstinenzsymptome; nein, Sie müssen noch warten!" Das ist gänzlich verkehrt, denn angenommen selbst, wie das ja sehr häufig der Fall ist, dass der Patient wirklich unnötigerweise um eine Einspritzung bittet: Es ist auf alle Fälle besser, denselben mit einer minimalsten (ohne sein Wissen) Dosis zu beruhigen, als ihn missmutig zu machen und mit dem steten Gedanken an das Verlangen nach der Injection wieder wegzuschicken. Vielfach gestehen ja nach erhaltener Injection die Patienten alsdann ein, dass sie es wohl vielleicht noch eine Zeit lang hätten „aushalten" können; dann sage man ihnen: gut, es schadet nichts, nun warten sie ein andermal, bis es w i r k l i c h nötig ist. Meistens fasst dann der also Beruhigte nun wirklich den Vorsatz, nicht mehr ohne Notwendigkeit

zu bitten, und das ist immerhin etwas wert, wenn es auch meist nicht durchgeführt wird. Aufgabe des Arztes ist es natürlich, die Menge des zu verabfolgenden Tagesquantums so einzuteilen, dass das planmässige Maximum nicht unnötigerweise überschritten wird. Man soll in dieser Periode den Kranken nur ganz ausnahmsweise eine Bitte um eine Einspritzung abschlagen. In Fällen, in denen man Missbrauch der Erlaubniss zu erblicken glaubt, wird eine ernste, immer aber milde und wohlwollende Ermahnung viel mehr ausrichten, als brüskes Verweigern oder Moralpredigen. Dagegen muss man es sich so einrichten, dass die Hauptdosis für die letzte Injection vor der Nacht des Schlafes wegen aufgespart bleibt, und am Tage ca. $^1/_2$ oder $^1/_4$ Stunde vor Mittagessen gleichfalls noch, um auf den Appetit zu wirken, etwas „relativ wertvolles“ gegeben werden kann.

Während somit in der ersten Entziehungsphase der Arzt unter Umständen, auch ohne dass der Patient es verlangt, Morphium giebt und an den Steigerungstagen selbst in die Lage kommen kann, es dem Kranken beinahe aufzunötigen (wenn man sieht, dass derselbe sich selbst durch „Aushaltenwollen“ vorwärts bringen will), wartet man in dieser Periode, bis der Kranke um die Injection bittet, indem man ihm erlaubt, so oft als er es irgend für nötig halte, zu kommen; nur ist darauf zu achten, dass es in Summa nicht zu viel wird und muss man an die Zeiten vor Tisch und vor dem Schlafengehen denken.

Und auf was ich nochmals hinweisen möchte: Die unangenehmsten Patienten sind nicht etwa diejenigen, welche den Arzt zu häufig um Hülfe angehen, sondern gerade umgekehrt diejenigen, welche glauben, möglichst viel sich zumuten zu müssen, um in der Entziehung voran zu kommen. Letztere Annahme ist grundfalsch, indem dadurch nur er-

reicht wird, dass es zu wirklichen Abstinenzsymptomen (wenn auch leichten Grades nur) kommt und dann hat man seine liebe Not, die „Reparatur“ zu bewirken. Allerdings dann kann es auch bei unseren Patienten zu Unbehaglichkeiten und recht unangenehmem Befinden kommen (natürlich bezeichnet das der Kranke sofort als „unerträglich“ u. s. w., während es in der That auch dann höchstens die Erscheinungen allerersten Grades der Abstinenz sind) und so eine Kur unterbrochen werden, indem einem vom Kranken vorgeworfen wird, das sei keine Entziehung ohne „Qualen“. Genug davon. Kurzum, *entgegen dem Verfahren bei der* sogenannten „*langsamen Entziehung*“ sind *hier die Kranken anzuhalten*, *sobald* sie sich im mindesten *unbehaglich fühlen*, sobald, sagen wir, *Abstinenzerscheinungen* sich eben *andeuten* wollen, *sofort* den Arzt zu benachrichtigen und um *Remedur* oder richtiger Vorbeugungsmassregeln zu *bitten*. Es ist ja nicht gesagt, dass das nun immer gleich eine Einspritzung sein müsste. Da giebt es eine ganze Reihe von unterstützenden Mitteln und Massnahmen: Massage, Elektrotherapie, Bäder etc. etc.

Ueberhaupt kann ich nur empfehlen, mit therapeutischen Massnahmen der verschiedensten Art, (Arzneimittel in letzter Linie,) ganz und gar nicht zu geizen. Eher hier einmal etwas überflüssiger Weise, als zu wenig thun. Deshalb ist es noch lange nicht notwendig, dass man nun damit zum Hokuspokusmacher oder Charlatan wird, im Gegenteil, gerade ist es auf's Peinlichste zu vermeiden, dass je ein Schein davon erweckt werden könnte. Denn kein Kranker ist so empfindlich nach der Seite des Vertrauens, wie der Morphinist in der Entziehung, und einmal vorhandenes Misstrauen in die Massnahmen und gegen den Zweck der Anordnungen des Arztes dürfte kaum je wieder ganz zu beseitigen sein.

Es ist also, um es kurz zu wiederholen, mit Berücksichtigung alles Vorerwähnten ein Leichtes, den Kranken bis zu Dosen von 3, 5, höchstens 8—9 Milligramm pro Tag, selbst bei höchsten Anfangsgaben, zu reducieren; immer nur muss auch in dieser 2. Phase der Kur auf eingeschobene gelegentliche Ruhe- und Steigerungs- oder Kräftigungspausen gebührend Bedacht genommen werden.

Die schriftliche Controlle macht sich freilich recht umständlich, besonders da man häufig an einem Tage zu mehrfachen kleinen Aenderungen des Planes genötigt werden kann; allein das lässt sich halt nicht vermeiden, denn im Kopfe kann der Arzt unmöglich schon bei 6—8 Kranken alle die einzelnen Injectionszeiten und -stärken Tage hindurch behalten. Doch das geht ja den Patienten nichts an und ist Sache des Arztes.

Ganz besondere Berücksichtigung verdient ferner noch Magen und Herz des Kranken während der Entziehung.

Während bei allen anderen Verfahren gerade der Magen in besonderer und besonders unangenehmer Weise in Mitleidenschaft gezogen zu sein pflegt, kann ich ohne Uebertreiben mitteilen, dass bei meinem Verfahren nur ausnahmsweise und fast nur bei ursächlichen Magenaffectionen, von dieser Seite unangenehme Erscheinungen und Störungen wahrgenommen werden. Allerdings halte ich es auch für eine nicht zu unterschätzende Aufgabe, bei jedem einzelnen Patienten besonders auf den Zustand dieses so überaus wichtigen Teiles unseres Organismus seine Aufmerksamkeit und jede erdenkliche Sorgfalt zu verwenden. Denn eine kleine Verstimmung des Magens, ein leichtes Uebelkeitsgefühl ist geeignet und ausreichend, mit einemmale in denkbar ungünstigster Weise auf das Allgemeinbefinden des Kranken, insbesondere auf dessen Laune und Stimmung

einzuwirken. Es ist nun freilich in den meisten Fällen leichter gesagt und „vorgeschrieben", jeder (ich gebrauche absichtlich den laienhaften Ausdruck) Magenverstimmung vorzubeugen, als das ausführbar sein kann; indessen kann ich mir hier einen Vorschlag erlauben, der bei mehr als der Hälfte aller Morphiumkranken bei der Entziehungskur praktisch und mit dem beabsichtigten Erfolge zu verwerten ist.

Naturgemäss ist es ein selbstverständliches Erforderniss, bei der Ernährung unserer Kranken auf eine Kost Bedacht zu nehmen, die im allgemeinen gleichzeitig leicht verdaulich und doch „kräftig" ist. Es empfiehlt sich hierbei lieber das „öfters und weniger", als bei den üblichen 2 oder 3 Hauptmahlzeiten „zuviel auf einmal". Glücklicherweise giebt es nun ein Nahrungsmittel, welches gerade während der Entziehungstage ganz ausserordentlich gut vertragen wird, und selbst von solchen, die vorerst wohl etwas Abneigung gegen dasselbe haben oder zu haben meinen, wunderbarerweise meist ganz gerne genommen wird, ja sehr häufig auch noch bei anfänglichem directen Widerwillen nach einigen Versuchen recht gerne genommen und besonders gut vertragen zu werden pflegt. Es ist das — einfach: gekochte Milch, meist in abgekühltem Zustande; und zwar nicht etwa in grossen Mengen auf einmal, sondern in kleinen Portionen den ganzen Tag über, und unter Umständen auch in den Schlafpausen während der Nacht, dann aber nur immer einige Schluck auf einmal getrunken. Ueber den Nährwert der Milch im allgemeinen, sowie den geradezu therapeutischen Wert, über ihre Heilwirkungen bei etwa bestehenden Nieren- u. dgl. Affectionen Worte zu verlieren, habe ich hier kaum nötig. Auch haben andere Autoren bereits auf den hohen Wert der Milch als Ernährungs- wie Genussmittel während der Entziehungskur hingewiesen, und ich freue mich, diese Angaben vollinhaltlich bestätigen zu

können, ja geradezu behaupten zu müssen, dass kein Mittel existiert, welches uns einen Ersatz für Milch in der ganzen Behandlungszeit bieten könnte. Wie gesagt, in der Hälfte der Fälle lasse ich Milch — entsprechend in verschiedener Verordnung — nehmen, und thut es mir immer leid, wenn ich hören muss, dass ein neu eintretender Kranker ungerne Milch trinkt, oder gar behauptet, sie überhaupt nicht vertragen zu können. Wie bereits erwähnt, in sehr vielen Fällen hatte ich Gelegenheit, die Betreffenden davon zu überzeugen, dass sie sehr wohl Milch vertragen können, und oft genug habe ich die Freude gehabt, zu erleben, dass dieselben, welche anfänglich Widerwillen gegen das Getränk zeigten, schliesslich mit Vorliebe Milch nahmen — und das nicht zum wenigsten zu ihrem eigensten grossen Vorteile und Nutzen. Sollte Milch in warmem oder ungekochtem Zustande vorgezogen werden, so darf man auch hier, besonders wenn im letztern Falle die Herkunft controlierbar und bekannt ist, unbedenklich seine Zustimmung geben, obgleich ich abgekühlte, aber gut vorher gekochte Milch aus selbstverständlichem Grunde vorziehe. Meist lasse ich auch, besonders in der Nacht, etwas, wenn auch nur immer ein wenig, geröstetes Weissbrod oder trockne oder geröstete Semmel dazu essen. Natürlich darf Milch niemals in grossen Quantitäten auf einmal vor den Hauptmahlzeiten genommen werden; überhaupt ist auch hier ein Zuviel unbedingt schädlich. Im allgemeinen jedoch lässt sich mit Bestimmtheit sagen, dass bei consequenter, vorschriftmässig durchgeführter (unterstützender) Milchdiät bei sonst geordneter und geregelter Ernährung sogar die anfangs recht gestört erscheinenden diversen Magen nach und nach sich zum ausserordentlichen Vorteile des resp. Patienten bessern und wieder normal functionieren lernen. Allerdings muss ich zugeben, dass es sich ja meist um sogenannte „maltraitierte" Magen bei unseren

Morphinisten und besonders Morphinisten und Cocaïnisten handelt.

Bei dieser Gelegenheit kann ich denn auch gleich ein paar Worte über den Alkoholconsum (besonders die schweren Alkoholica!) während der Entziehungskur, oder wie diese Zeit sonst speciell so genannt wird, „Abstinenzperiode“ anfügen.

Ist jemand Alkohol in grösseren Mengen gewohnt, so darf man demselben bei Beginn einer Entziehungskur (ich spreche hier nicht von Alkoholentziehungen!) nicht etwa zumuten, nun gleich von vorneherein jedes Wein- oder Biertrinken zu unterlassen. Wohl aber ist es gut und unter Umständen direct geboten, in besonders hochgradigen Fällen gleich bei Beginn der Kur eine mässige, eventuell auch eine tüchtige Reduction vorzunehmen.

Für ganz unrichtig halte ich es (und die Praxis hat mich von der Richtigkeit meiner Annahme überzeugt), solche Patienten, die an sich niemals an Wein und stärkere Alkoholica gewöhnt waren, oder doch nur mässig Alkohol zu sich nahmen, nun während der Entziehung gewissermassen zu alkoholisieren, will sagen, Morphium teilweise durch Alkohol ersetzen zu wollen, oder gar soviel Spirituosen verschiedenster Art zu geben, dass die durch die Entziehung etwa bedingten Leiden alsdann nicht empfunden werden sollen! Ich finde im Gegenteil: Je eher der Alkoholconsum auf ein bescheidenes und, wenn ich so sagen darf „gesundes“ Mass reduciert ist, um so widerstandsfähiger ist der Körper allen Entziehungsmassnahmen gegenüber, und um so eher lassen sich vor allen Dingen normale Anforderungen an den Magen stellen. Ganz und gar verfehlt ist aber die Idee, durch Alkohol in narkotisierenden Mengen über etwaige Abstinenzerscheinungen hinweghelfen — besser gesagt: hinwegtäuschen zu wollen. (Natürlich kommt ja die Anwendung von stärkeren Weinen u. dgl. nur in Betracht eigent-

lich bei gewaltsamen Verfahren der Entziehung, während bei meiner Methode nur ausnahmsweise davon die Rede sein könnte!) Aber einmal ganz laienhaft gesprochen: Es kommt ja doch alsdann der unvermeidliche Katzenjammer, wenn auch wirklich sich der Patient auf einige Stunden „vergessen muss", in Folge des unnatürlichen und übertriebenen Alkoholconsumes mit seinen nur zu bekannten Allgemeinerscheinungen und hauptsächlich seinem unvermeidlichen ganz acuten Magenkatarrh zu den Abstinenzsymptomen hinzu, und — ich hatte öfters Gelegenheit, an mir selbst wie an anderen das kennen zu lernen! — eben dieser Zustand ist fürchterlich. Es lässt sich schwer beschreiben, und noch schwerer ein Vergleich anstellen, wie elend, wie erbärmlich dem armen Kranken in diesem Zustande zu Mute ist und auch (nur allzulange —) bleibt; einen, unter Umständen 2, 3 Tage lang, wenn auch in abnehmender Intensität, aber immer noch schlimm genug, um den Betreffenden mindestens für die nächste Zeit vor wiederholten solchen Experimenten bewahrt zu wissen, wenn nicht die Folgen des einen „Katzenjammers" unmittelbar eine Zeitlang hindurch stets durch neue übernormale Alkoholgaben verdeckt zu werden pflegen. Bei diesem Verfahren kommen dann noch andere Zustände und sogar Gefahren in Frage, über die ich an dieser Stelle nicht weiter zu sprechen brauche.

Wenn man nun bedenkt, wie bei vielen Entziehungskuren auch heutzutage noch — viel öfters als man glauben sollte, — den Kranken während der schlimmsten Tage grosse Mengen Cognak, Südweine, Champagner u. s. w. geradezu aufgenötigt werden, kann man sich ungefähr einen Begriff machen, wie dem Aermsten darauf zu Mute sein mag. Ja, man kann sich ganz wohl vorstellen, dass dieselben es bereits gewissermassen als eine Wohlthat empfinden, wenn erst diese schlimmsten „8 oder 10" Tage „vorüber" sind, trotzdem sie

sich auch dann noch zumeist in einem geradezu jammervollen Zustande befinden. Aber ich will ja hier nicht die Zustände bei gewaltsamen und raschen Entziehungen besprechen, sondern möchte nur auf die Folgen des Zuviel bei Alkoholanwendung während der Entziehung hinweisen und vor dieser Anwendung unter allen Umständen warnen.

Dass wir in guten starken Weinen, Champagner und Schaumweinen, sowie im Alkohol in Form von Cognak, Rum Arak, auch in leichten Rot- und Weissweinen, — Portwein u. dgl. in erster Linie! — unzweifelhaft äusserst wirksame, ja unschätzbare Unterstützungsmittel besitzen, die in richtiger Dosierung rechtzeitig gegeben oft mehr leisten, als das beste Recept, das zu bestreiten wäre mehr wie unvernünftig; wohl aber darf ich es aussprechen, dass ich, wenn irgendwo, so während der Entziehungskur, ein, auch nur geringes Ueberschreiten der Grenze (die ja in jedem einzelnen Falle verschieden liegt) nicht nur für ungeeignet wegen der lästigen Folgen, sondern geradezu für schädigend halte. Ich kann nicht genug vor dem unvorsichtigen, übermässigen Verordnen von Alkoholicis während der Entziehung warnen, und kann darum auch darauf hinweisen, dass es gänzlich verkehrt, ja gefährlich ist, das „Trinken", sei es auch nur bis zu einem gewissen Grade, dem Patienten zu überlassen. Sobald hier die normale Grenze auch nur erreicht zu werden scheint, ist es Pflicht des Arztes, einzugreifen. Damit ist durchaus nicht gesagt, dass der Patient keinen Tropfen ohne vorherige Erlaubniss eingeholt zu haben, trinken dürfte! Jeder Arzt wird hier die Grenze selbst in jedem einzelnen Falle zu sehen wissen, ohne den Patienten irgendwie zu nahe treten zu müssen. Anders übrigens vor der Kur, und anders nach vollendeter Entziehung, doch gehört die Erörterung der alsdann massgebenden Gesichtspunkte nicht unmittelbar hierher.

Ich will selbstverständlich mit dem Vorstehenden nicht

gesagt haben, dass ich ein Gegner von Alkohol während der Kur überhaupt bin! Nein! Im Gegenteil! Fast alle meine Kranken trinken zu Tisch ihr Glas oder halbes Fläschchen guten, reinen, leichten Weines; Rhein, Mosel, auch Bordeaux u. dgl., und abends wieder ein Glas Wein, oder auch wohl Bier. Auch auf Spaziergängen habe ich durchaus nichts dagegen, wenn ein Glas Wein oder Bier von den Patienten getrunken wird. — Aber was ich verwerfe, das ist das, auch nur in geringem Grade, überschrittene Mass; und ich kann nicht zugeben, dass man, ganz abgesehen von meinem Verfahren, bei welchem dies ja nicht in Frage kommt — glaubt, Abstinenzerscheinungen durch Alkohol behandeln oder gar (dauernd) aufheben zu können. Das ist einfach ein Irrtum, der sich schwer und bitter zu rächen pflegt, indem der Kranke doppelt und dreifach durch dergl. Massnahmen zu leiden hat.

Damit vorerst genug über den Alkohol. Nur das eine möchte ich hierbei noch erwähnen; es betrifft das die ganz ungemein einfache „Heilung“ eines derartigen „Alkoholversehens“ während der Entziehungszeit. Ich pflege, ausser etwa einem Gramm Antipyrin oder ähnl. (je nachdem der Körper auf die diversen neueren „Mittel“ zu reagieren pflegt) bei derertigen „hochgradigen Zuständen“ üblichen Arzneimitteln, wenn nicht ganz besondere Contraindicationen vorhanden resp. energischere Massnahmen erforderlich sind, ganz einfach also nach einem „Alkoholexcess in Abstinentia“ resp. dessen Folgen folgendes anzuordnen: Bettruhe (trotz der „Aufregung“) und mehrmals lauwarmen Haferschleim (Hafersuppe) und Wasser mit ein paar Tropfen Salzsäure danach genommen. Das darf einmal, auch zweimal sogar erbrochen werden; in der dritten Stunde wird es behalten; und ich habe noch keinen, wenn auch noch so furchtbar aussehenden Fall angetroffen, der nicht nach 7—8 Stunden vollkommen wieder

normal gewesen wäre. Die „Therapie“ ist so einfach, dass man glauben könnte, ich meine etwa nicht die so ungemein heftigen Zustände! — Und doch wird sich ein jeder Kollege davon überzeugen! — Vorausgesetzt natürlich einen Alkoholexzess in der Entziehungsperiode bei einigermassen reduciertem Morphium — wie er eben eigentlich nie vorkommen sollte. Es ist geradezu wunderbar, wie rasch der Magen- und Darmkatarrh wieder gehoben sind, und besonders bei noch kurze Zeit fortgesetzter Hafer-Diät und im weiteren natürlich vernünftigen Verhalten, wie unmittelbar darauf der Magen wieder normal weiter functioniert.

Nunmehr will ich auf das andere Organ zu sprechen kommen, auf welches während einer Entziehungskur von Anfang bis zu Ende die grösstmöglichste Sorgfalt zu verwenden ist, und welches einer steten Controlle bedarf, ich meine das Herz.

Selbstverständlich ist es ja, dass jeder eintretende Patient vor Beginn der Kur aufs genauste und sorgfältigste untersucht wird; allein eine doppelte und dreifache Sorgfalt und Beobachtung hat man während der ganzen Entziehungsdauer dem Herzen zu widmen, dem wichtigsten „Muskel“ des ganzen Organismus.

Ich habe den Eindruck, — und ich darf getrost behaupten, dass ich mich mit dieser Frage stets sehr eingehend und gewissenhaft beschäftigt habe — dass bei der Mehrzahl der in Behandlung kommenden Morphiumkranken, wenigstens, sobald es sich um einen mehr als ein- oder zweijährigen Morphiumabusus handelt, nicht nur gewisse — allgemein gesagt: nervöse Störungen in der Herzthätigkeit vorhanden sind; nein, dass sich zumeist ein, wenn auch glücklicherweise nur mässiger Grad von Fettdegeneration und auch zum Teil Fettumlagerung des Herzmuskels vorfindet. Darauf lassen nicht nur die directen und in so sehr mannigfacher Weise

auftretenden „kleinen Störungen im Gebiete des Kreislaufes“ schliessen, sondern auch die directe Untersuchung von Herz- und Gefässsystem legt eine solche Annahme nahe. Auch sehe ich nicht ein, warum für alle die verschiedenen dahin gehörenden „Symptome“, die sich bei länger dauerndem Morphiumgebrauche in deutlicher Weise einstellen, die verschiedenartigsten „nervösen Ursachen“ als Erklärung herangezogen werden sollen, während doch die einfache „mechanische Erklärung“ einer herabgesetzten Leistungsfähigkeit des Herzmuskels für alle diese „Symptome“ in gleicher Weise ausreicht. Nein, es unterliegt für mich (natürlich kann ich hier nicht auf pathol.-anatomische Befunde hinweisen!) keinem Zweifel, dass bei fast allen Morphinisten nach längerem Gebrauche und erfolgter Gewöhnung an das Mittel, sich leichte Grade von Fettherz einstellen, die zum Glück nach der Entziehung des Giftes wieder nach und nach zu verschwinden pflegen. Besonders auffällig ist das durchweg bei denjenigen, welche Morphium in sehr concentrierten Lösungen subcutan zu nehmen gewohnt sind; weniger deutlich bei innerlicher Zufuhr oder, wenn relativ dünne Lösungen genommen werden. Ueber die Symptome im einzelnen hier mich zu verbreiten, halte ich nicht für geeignet; das gehört nicht in eine auch für Laien bestimmte Arbeit, da alsdann fachliche Erörterungen sich nicht umgehen liessen; nur darf ich hier nochmals darauf aufmerksam machen, dass ich auf Grund einer anderen Annahme nicht wüsste, wie ich mir die ganze Reihe der hierhergehörenden und so sehr verschiedenartigen Störungen in dem Functionieren der einzelnen Organe, so einheitlich erklären sollte, als dies durch die Annahme einer mehr oder weniger vorgeschrittenen Herabsetzung der Leistungsfähigkeit der Herzmuskulatur ohne weiteres möglich ist. Ausserdem spricht für diese Annahme der Umstand, dass nach vollendeter Entziehung die Erscheinungen nur nach und nach zu

verschwinden pflegen, während sie bei etwa wiederholtem Morphiumgebrauche alsdann nicht sofort oder sehr bald wieder erscheinen, sondern es alsdann wieder einer längeren Zeit bedarf, bis sie sich von neuem einstellen. Kurzum, ich nehme bei fast allen, längere Zeit Morphiumkranken, eine mässige Fettdegeneration und Fettumlagerung des Herzens an, die dann sehr bald in den normalen Zustand übergeht, sobald alle Organe wieder, ohne unter Einwirkung des Giftes zu sein, functionieren können. Und deshalb halte ich eine äusserst genaue Kontrolle des Herzens, während der Entziehung, für durchaus erforderlich und von hohem Werte.

Wenn ich einen Herzfehler oder eine chronische Nephritis oder ein hochgradiges Fettherz diagnosticiere, so bin ich genötigt, falls ich überhaupt eine Entziehungskur anraten und übernehmen kann, in gar vieler Hinsicht nicht nur vorsichtiger zu sein, sondern auch gar häufig ganz anders zu verfahren, als unter normalen Bedingungen möglich gewesen wäre. Derjenige, welcher irgendwie Anlass giebt, dass auf sein Herz Rücksicht genommen wird, erheischt bei einer Entziehungskur eine ganz aussergewöhnliche Sorgfalt, da hier eine unvorsichtige, unzeitgemässe Reduction unter Umständen nicht nur recht unangenehme, sondern unmittelbar lebensgefährliche Zustände im Gefolge haben könnte.

Es ist keine leichte Aufgabe, die Entziehung eines Kranken mit Klappenfehler zu leiten; aber es ist sogar gut und notwendig, sich stets zu vergegenwärtigen, wenn man an die Entziehung bei einem Morphinisten mit mehrjähriger Gewöhnungsdauer herangeht, dass überhaupt an das Herz eines chronisch Morphiumkranken eo ipso nicht unter allen Umständen die gleichen Anforderungen gestellt werden können und dürfen wie an das Herz eines gesunden Individuums, und oft genug sah ich mich genötigt, lediglich auf Grund einer ungewohnten, leichten Pulsunregelmässigkeit,

die mir aus irgendwelcher Veranlassung verdächtig schien, oder wegen einer auffallenden Schwäche der Pulswelle u. dgl. lieber ein paar Tage Stillstand zu machen, als den sich mir anvertrauenden Patienten unnötigerweise Gefahren oder doch eventuell Unannehmlichkeiten auszusetzen! Eine „Ohnmacht", lediglich als Folge der Entziehung, darf gar nicht vorkommen! Aber selbst bei der langsamsten Entwöhnung könnte, bei mangelhafter Beobachtung des Herzens, unter Umständen selbst ein collapsartiger Zustand gelegentlich eintreten, und nichts ist geeignet, unsere Kranken mehr zu erschrecken, mehr zu entmutigen, als plötzlich auftretende, wenn auch nur ganz vorübergehende, kurzdauernde, und noch so thatsächlich harmlose und unschuldige Schwächezustände! Besonders der weibliche Teil der Patienten ist diesbezüglich sehr empfindlich.

Ausser der Vorsicht halte ich es bei fast allen Morphinisten in der Entziehung für durchaus geboten — eben mit Rücksicht auf den Zustand des Herzens, gleich von vornherein, oder doch von einem gewissen Zeitpunkte an, durch systematisches Spazierengehen und Bergsteigen u. s. w. die Regeneration des nicht mehr ganz normalen Herzmuskels unterstützend anzustreben, und sind hier durchweg die Patienten im Vorteile, welche beispielsweise durch ihren Beruf mehr oder weniger zu körperlichen Leistungen genötigt waren und wieder dazu genötigt sein werden; in erster Linie die Militärs!

Neben dem Herzen müssen selbstredend auch die Nieren stets überwacht werden. Ich kann jedoch an dieser Stelle nicht näher auf diesen Punkt eingehen, sondern behalte mir bezgl. der Frage: „Ist Eiweiss im Harne Morphiumkranker ein normales Vorkommniss?" sowie überhaupt bezgl. der Eiweiss- und Zucker-Frage beim Morphinisten und bei der Entziehung, eingehendere Mitteilungen, auch über sehr zahlreiche diesbezügliche Experimente vor.

Nun aber wieder zurück zur eigentlichen Entziehungs-

frage! Eine ganze Anzahl von Aerzten, welche sich in den letzten Jahren spezialistisch mit der Entziehung von Morphium beschäftigt haben (und es sind deren, da fast in jeder „Kaltwasser“- und „Nerven“-Heilanstalt dergl. Kuren unternommen werden, wahrhaftig nicht zu wenige!) und die sich mehr zum Principe der, sagen wir: „milden Auffassung und Behandlung der Morphiumsucht“ bekannt haben, — pflegen, ungefähr nach dem Vorgange und Vorschlage des leider verstorbenen Kollegen und Specialarztes für Morphiumleidende, Dr. Constantin Schmidt in Wiesbaden, eine „Reductionsperiode“ und eine „vollständige Entziehungsperiode“ zu unterscheiden. Das heisst: dieselben pflegen zuerst bis auf etwa 4—3—2 Centigramme bei den Patienten, möglichst langsam und auch ohne ihm übermässig zumuten zu wollen, zurückzugehen. Dabei wird dem Patienten, falls ihm etwa besonders übel und schlecht sein sollte (was bei dieser Methode gar nicht zu vermeiden ist!) oder aber, bei etwaigen intercurrenten Affectionen, wie beispielsweise einem heftigen neuralgischen Anfalle, einer acuten Erkrankung, auch wohl einem Kopfschmerze oder rheumatischen Schmerze und ähnlichen, nach Schmidt's Vorschlage, nicht nur eine „Extradosis“ verabfolgt, sondern unter Umständen kommt es zu einer längeren Ruhepause in der Kur, ja eventuell sogar wird wieder eine höhere Tagesdosis erforderlich, von da ab — man lese das in Schmidt's Buch nach! — nun wieder langsam und schonend reduciert werden soll. Und wird dann endlich (ich bemerke hierbei, dass solche Verfahren, wenn denselben der Character des „Gewalt“samen genommen sein soll, zumeist sich unverhältnismässig in die Länge ziehen, dass sie einen enormen Aufwand von Zeit und — Geld erfordern!) das Ende der ersten, der sogenannten Reductionsperiode, erreicht, d. h. ist man auf 2 oder 3 Centigramm angelangt so heisst es: „nun bedarf es nur noch eines „kleinen“ An-

laufes, einer letzten, energischen Willensanstrengung und Ueberwindung der Beschwerden u. dgl.“, um alsdann fertig zu sein! Ja! Und es ist dann also Aufgabe des Arztes, den Patienten zu einem derartigen „letzten Anlaufe“ zu bestimmen, wie Aufgabe des Patienten, die Beschwerden dieser Anforderung auszuhalten! Und dazu gehört nicht allein guter Wille, sondern dazu gehört auch der Umstand, dass alle die damit verbundenen Plagen wirklich ausgehalten werden müssen!! Zumeist wird in solchen Schlusszeiten der Arzt sehr energisch sein müssen, d. h. die schonende Kur verwandelt sich noch zu guterletzt in eine halbe Gewaltkur — oder aber — meistens — die Kur wird abgebrochen, d. h. misslingt, und die ganze lange Zeit von vielen Wochen, ja häufig Monaten und mehr, ist umsonst. Ich erkläre ganz bestimmt, dass ich hier nicht übertreibe, ganz abgesehen davon, dass ich eine grosse Reihe von solchen „Kuren“ direct mit beobachten konnte. Nun zum Kernpunkte der Sache; ich habe zu den vorerwähnten, heute vielfach geübten Verfahren und Massnahmen das folgende zu bemerken: Sobald man — einerlei auf welchem Wege — auf etwa 2—3 Centigramm pro Tag, bei seinem Patienten mit der zu reducierenden Morphiumquantität angelangt ist, pflegt der betreffende Patient auch bereits auf diese, und noch viel kleinere Mengen zu „reagieren“. Nun dürfte es doch kaum zu bezweifeln sein, dass, falls derartige, relativ bereits „geringe“ Morphiummengen überhaupt noch „empfunden“ werden, alsdann auch das „Fortlassen“ derselben Morphiummengen empfunden werden muss! Und das ist in der That der Fall.

Wenn man einem Kranken, welcher bis auf 2, auch 3 Centigramm pro Tag, ja selbst bis auf nun mehr 6—8 Milligramm bis 1 Centigramm pro Tag herabgesetzt ist, und sich dabei ziemlich normal fühlt, den Vorschlag macht: „Nun sind Sie soweit gekommen, und jetzt bedarf es nur noch

eines kleinen „Anlaufs“, um diese, doch gewiss nicht mehr erhebliche Dosis des Giftes wegzulassen, d. h. die Zustände, die sich alsdann einstellen, zu überwinden“, dann dürfte man in den allermeisten Fällen auf ein freudiges Entgegenkommen und Einverstandensein treffen, und kaum einmal einem „unvernünftigen“ Widerspruch begegnen! Und doch, wie recht haben diejenigen, welche widersprechen. Es ist eben noch ganz und gar nicht genugsam bekannt, wie minimale Mengen noch empfunden werden, d. h. wirksam sind, und also auch, wie das Fortlassen derselben mit ganz erheblichen Abstinenzerscheinungen verbunden ist. Meist begegnete ich einem ungläubigen Lächeln, wenn ich Kollegen die Eröffnung machte, dass ich 3—4 Milligramm nicht einfach bei ihnen weglassen könnte! Da hiess es: ja da haben Sie mir noch mehr gegeben! Und einigemale musste ich die Kollegen von der Thatsächlichkeit meiner Behauptung dadurch überzeugen, — dass ich vor ihren Augen eine Lösung 1 : 1000 herstellte (abgewogen!) und davon sich alsdann 2—2$^1/_2$—3 Spritzen also 2—3 Milligramm, unverzüglich und deutlich wirksam zeigten.

Und gerade diese Zeit ist die für den Patienten „gefährlichste“, d. h. hier kommen die meisten Kurunterbrechungen vor. Wie gesagt: Nach den Mitteilungen der meisten Morphiumspecialisten sollte man freilich annehmen, dass derartige geringe Quantitäten nun relativ leicht entbehrlich seien, allein man täuscht sich hierin ganz ungemein! Und daraus im besonderen resultieren die ganz erheblichen Nachteile des einfachen, langsamen Entwöhnungsverfahrens. Die Grenzen, bei welchen die Kranken noch prompt zu reagieren pflegen, liegen natürlich individuell verschieden, jedoch kann ich bestimmt versichern, dass in der grossen Mehrzahl aller Fälle noch 1 Milligramm, ja Bruchteile von Milligrammen, empfunden werden, und also wirksam sind. Die Mittel-

grenze dürfte etwa zwischen $^3/_4$—$^1/_2$—2 Milligrammen zu suchen sein.

Somit sind die Kranken, welche auf 2—3 Centigramme pro Tag reduciert sind, und diesen „Rest“ nun in einem „letzten Anlaufe“ lassen sollen, kaum besser daran, als diejenigen, welche noch die doppelte und dreifache Portion erhalten (eine grössere Anfangsdosis vorausgesetzt!). Ja, eher im Gegenteil, insofern die nur auf 1 Decigramm bisher Reducierten noch nicht so „durch die Kur geschwächt und angegriffen“ sind, als diejenigen, welche bereits auf 1—2 Centigramme herabgequält wurden! Letztere haben eben noch mehr von ihrer Widerstandsfähigkeit gegen Entziehungseingriffe eingebüsst.

Wie also werde ich nach meinem Verfahren hier zu Werke gehen müssen? Es ist das sehr einfach! Unsere Aufgabe ist es, unsere zweite, d. h. die „feinere Reductionsphase“ bis auf mindestens 7—8, möglichst 2—3—5 Milligramm pro Tag auszudehnen, und dann darf der „kleine Rest“ nun nicht „ohne weiteres fortgelassen“ werden, gerade umgekehrt; jetzt muss erst recht vorsichtig dieser Rest „reduciert“ werden!

Die Zeit, in welcher in der II. Kurperiode der Patient auf 2—3 Milligramme pro Dosi gut und prompt reagiert, ist ja sehr leicht und bald erreicht. Jedes Abbrechen dieser kleinen, aber noch bemerkbaren Mengen würde also fast genau so unangenehm empfunden, wie das Abbrechen grösserer Dosen in der I. Periode. Wenn aber erst die Reaction auf minimale Dosen erzielt ist, ist es dann auch nicht schwer, die Reduction soweit zu treiben, dass im Ganzen nur mehr etwa 5—6 Milligramm und weniger täglich verbraucht werden. Nur sind auch hier Pausen nötig, und zwar nicht um „Ruhe“, sondern auch „Steigerungspausen“.

Früher pflegte ich nun, einmal auf diesem Standpunkte angelangt, einfach nur den Rest durch, sozusagen — tropfen-

weises Verdünnen, bis zum endlichen Wassergeben, zu entfernen. Jedoch beobachtete ich hierbei des öfteren lebhaftere Verstimmungen und üble Launen; auch klagten die Kranken mehrfach über Uebelsein und Kopfschmerzen, oder öfters als je bis dahin, über Schlafunterbrechungen, gar Schlaflosigkeit u. dgl., was man bei anderen schonenden Verfahren wohl als beginnende Abstinenzerscheinungen ersten Grades zu nennen hätte! Ich habe deshalb seit ein paar Jahren die Einrichtung getroffen, auch diese minimalen Dosen (in einigen Fällen dehnte ich die II. Kurperiode bis zu 1—2 Milligramm pro Tag aus) nun wieder für sich nach dem, meiner Methode bis dahin zu Grunde liegenden Principe der eingeflochtenen Steigerungs- und schroffen Reductionspausen, zu behandeln, aber dabei auf die Thatsache der reinen „Beruhigungsmöglichkeit durch einfache sogenannte „leere Injectionen“ (indem ich ohne Wisssen des Kranken zwischendurch und endlich bei sehr schwachen, d. h. willensschwachen Patienten, pures Wasser mit etwas Chinin und Borsäure gab) Rücksicht zu nehmen, resp. diese praktisch ziemlich ausgedehnt, wenn nötig, zu verwerten. Ich verwende unter Umständen auf die letzte Periode meines Entziehungsverfahrens fast ebensoviel Zeit, wie auf die beiden vorhergehenden zusammengenommen. Ich weiss bestimmt, dass man mir erwidern wird, dass derartig kleine, man möchte fast sagen „homöopathische“ Mengen unmöglich mehr in Betracht kommen könnten! So richtig diese Annahme allerdings scheint, so sehr lehrt die Praxis das Gegenteil, und habe ich selbst erst nach sehr zahlreichen Versuchen der verschiedensten Art mich hiervon überzeugt.

Im Interesse einer gerechten Kritik möchte ich mir einen Vorschlag erlauben, den ich beim Nachprüfen des Obengesagten zu berücksichtigen bitte; nämlich, mit dem Experimentieren auf „kleinste Dosen“ im Anfange solche Fälle zu wählen, die weder eine allzugrosse (also ca. 1 Gramm pro

Tag übersteigende) noch eine übermässige, d. h. relativ kleinere (ca. 0,05 pro Tag) Anfangsdosis aufzuweisen haben. Indessen wird sich jeder Arzt sehr bald von der Richtigkeit und alsdann auch grossen Verwertbarkeit des Reagierens auf minimalste Dosen bei Kranken gegen Ende der zweiten Entziehungsphase überzeugen können.

Das zuletzt oben Beschriebene möchte ich als dritte Phase meines Verfahrens bezeichnet haben, und thatsächlich abgegrenzt wissen.

Der Unterschied zwischen meiner Methode und der „milden, langsamen" Entwöhnung dürfte nach dem Erörterten ohne weiteres klar sein, und ich kann versichern, dass, falls keine besonderen Complicationen vorliegen oder sich einstellen, eine einfache Entziehungskur nach meiner Methode sich ganz gut in etwa 4—6 Wochen erledigen lässt, und zwa derart, dass ein Rückfall nicht einzutreten braucht.

Noch muss ich nun ein paar Worte über das Verhalten der Patienten während der letzten, der Restperiode der Entziehung, mitteilen, indem trotz aller Milde und Vorsicht, und, trotzdem Abstinenzerscheinungen in des Wortes eigentlichem Sinne gar nicht als solche beobachtet werden, gleichwohl die Kranken in dieser Zeit relativ am „schwersten zu behandeln" bleiben! Wie gesagt, früher entzog ich den Rest durch „tropfenweises Verdünnen", während ich jetzt auch den Rest noch, um zu schonen, sprungweise entziehe. Trotzdem hat man, wie gesagt, mit etwas Appetitmangel, Verstimmung im allgemeinen, hier und da leichtem Durchfall zu rechnen. Aber was will das sagen! Zwar ist der Kranke in dieser Zeit geneigt, jede geringste Störung in seinem Befinden nun sofort hundertfach übertrieben „unerträglich und schrecklich" zu finden, jedoch hat man nicht notwendig, deshalb die Kur unnötig in die Länge zu ziehen. In der That, hier empfehle auch ich, eher einmal ruhig, aber energisch mit dem Patienten

zu sprechen, denn wirklich sind irgendwie erhebliche, oder auch nur lästige, geschweige denn etwa ernste, Störungen niemals vorhanden; oder aber, den Patienten öfters „psychisch“, d. h. durch Wasserinjectionen eine Zeit lang zu beruhigen — freilich auch — zu täuschen!! Und da giebt es eine Anzahl von Kranken, die es dem Arzte nachträglich sehr verübeln, sie getäuscht, oder, nach ihren Worten: „ihnen so wenig zugetraut“ zu haben. Also hier, in der dritten Entziehungsphase ist „Vorsicht geboten“, und wie bei denjenigen, welche wegen falscher Angaben und Selbstentziehungsversuchen, weil sie alsdann wirklich gelegentlich zu leiden haben können (wenn auch nur wenig im Vergleich zu anderen Verfahren) etwa zum Misslingen oder Unterbrechen der Kur selbst Veranlassung werden, so kann es auch hier in der letzten Zeit wohl einmal zu Kurunterbrechungen mit deren Folgen für den Patienten, wie auch für den Arzt, kommen, wenn der Arzt nicht Nachgiebigkeit und Ruhe, aber auch Verständnis genug den Launen und Verstimmungen, wie Klagen der Kranken gegenüber zu zeigen vermag. Es ist oft keine kleine Aufgabe, bei den verschiedenartigen Launen der Clienten stets „gemütlich“ und gleichmässig ruhig und freundlich zu bleiben und nicht einmal doch ärgerlich zu werden; allein, ein paar Tage aushalten, heisst es hier für uns Aerzte! Und dann lachen die Kranken am allermeisten über ihre „überstandenen Sonderbarkeiten“, denn wirklich haben sie ganz grundlos sich und dem Arzte während der ganzen Zeit das Leben recht schwer und sauer gemacht.

Das allmähliche Fortlassen der Restdosen ist also, unter Beobachtung der angeführten Gesichtspunkte (Steigerungen!) ganz und gar nicht mit wirklichen Schwierigkeiten für den Patienten — vielmehr mit solchen für den Arzt verbunden.

Oft auch ist es nicht notwendig, zur Beruhigung in den

letzten Tagen Wasser zu injicieren, da eben wirkliche Abstinenzerscheinungen sich ja nie einstellen, und ich kann erzählen, dass ich in etwa $^1/_3$, wenn nicht der Hälfte aller Fälle es für besser gefunden habe, die Patienten, nachdem einmal die minimalen Gaben erreicht waren, vom Stande der Kur zu unterrichten, und damit war alsdann oft genug die Möglichkeit gegeben, den sehr kleinen Rest nunmehr innerhalb weniger Tage zu entziehen. Natürlich möchte ich das Verfahren, unter Anrufung des Willens und der Vernunft des Kranken die Restentziehung eventuell rasch zu beenden, nur für die Fälle empfehlen, in denen man des „vernünftigen Kranken" sicher ist — und: — wenn diese Patienten nur über eine sehr beschränkte Zeit zu verfügen haben. Am besten ist es entschieden, falls man der „Willensstärke" des Betreffenden nicht allzuviel glaubt zutrauen zu können, diesen durch gelegentliche „leere Injectionen" zu beruhigen, und so den Rest der Kur zu vollenden; ich sage „Kur", richtiger sollte es wohl heissen „Reconvalescenz", denn es lässt sich gar nicht bestreiten, dass bei meinem Verfahren in der übergrossen Mehrzahl der Fälle eine wirkliche Reconvalescenz bereits mit Beginn der zweiten Kurperiode eintritt, wenn nicht gar schon mit Beginn der gesammten Entziehungskur gleichfalls beginnt. Wo hier scheinbar Ausnahmen vorkommen, da sind es eben, wie gesagt: scheinbare Ausnahmen, und dann handelt es sich entweder um sonstwie ursächlich schwer kranke Personen, oder um solche, welche thörichterweise glauben, durch möglichstes Selbstquälen einen Vorsprung vor den anderen Anstaltsbesuchern zu gewinnen, und also rascher geheilt zu werden — denn auch diese „Rivalität" kommt fast stets, sobald eine grössere Anzahl „gleichwertiger" (mit derselben Anfangsdosis u. dgl.) Morphinisten gleichzeitig in Behandlung ist, zur Beobachtung.

Ich habe im Vorhergehenden ungefähr angedeutet, welche

Gesichtspunkte bei Behandlung der Kranken im dritten Stadium meines Entziehungsverfahrens, dem letzten Teile der Kur, im allgemeinen massgebend sein sollen; ich will an dieser Stelle nur noch ganz besonders betonen, dass ich das psychische Moment während der ganzen Kurdauer für fast gleichbedeutend halte dem — sit venia verbo — mechanischen Teile der Entziehung; ganz besonders auch hinsichtlich der „Erziehung des Kranken zum „Nichtrückfälligwerden!“ Wenn ein vernünftiger Patient nach 8 oder 10, oder auch erst nach etwa 14 Tagen hört, dass er (natürlich dürfen dergleichen Mitteilungen nur in geeigneten Zeitmomenten und unter Berücksichtigung der Stimmung des Betreffenden gemacht werden) nur mehr bereits einen unerwartet und somit überraschend kleinen Bruchteil seiner Anfangsdosis erhält, und wenn er dabei sich wohlfühlte und wohlfühlt, so ist doch nichts natürlicher, als dass er jetzt ehrlich Freude darüber empfindet, aber auch, dass er unmittelbar stolz auf seine eignen Leistungen ist. Sagt er sich doch, dass er selbst am meisten dazu beigetragen habe, dass das vorläufige Resultat erreicht werden konnte, indem er nicht öfters als notwendig nach einer Injection oder dergl. verlangt habe. Aber nicht nur Freude und Stolz, nein, auch das Gefühl der bestimmten Hoffnung, eine gewisse Zuversicht stellt sich alsdann ein, denn der Patient sieht sowohl, dass er bereits mit viel weniger Morphium ebensogut und besser zu existieren vermag, als vordem mit bedeutenden Mengen; als auch beginnt er zu hoffen, und, nach dem durchlebten Probeabschnitte auch zuversichtlich daran zu glauben, dass es ihm bald nun auch möglich sein werde, gänzlich frei von Morphium zu werden und zu bleiben. Er freut sich jetzt bereits darauf, wieder ein vollwertiger, normaler, leistungsfähiger Mensch, ein, wie früher, thätiges, schaffendes Mitglied der Gesellschaft zu werden! Und ich

frage, ob er sich nun nicht in diesem Gedanken mehr Mühe geben wird, nun freiwillig weiter zu helfen und zum Gelingen der Kur beizutragen, und ob solche Gedanken als psychische Beeinflussungen etwa zu unterschätzen sind! Nur und einzig und allein auf eine zwanglose Methode kann dem Kranken Energie und Wille einerseits, aber auch Freude am Leben anderseits wieder gewonnen werden; nicht aber durch Zwang. Ein dauerndes Resultat wird durch Zwang nur in den seltensten Ausnahmefällen erreicht, ganz abgesehen von den dabei üblichen Methoden an sich und deren nachteiligen Wirkungen auf Körper und Geist. Es darf somit getrost empfohlen werden, bei günstig erscheinender Gelegenheit seine Kranken vom Stande der Kur zu unterrichten, wie gesagt — mit Vorsicht. — Meist werden sie danach an das „noch zu Leistende", sagen wir in Gottes Namen einmal „an das noch zu Ueberwindende" um so freudiger und mutiger herantreten. —

Es ist mir unmöglich, bei der Bestimmung gegenwärtiger Arbeit auf eine vergleichende Kritik der einzelnen Massnahmen mit denjenigen bei anderen Verfahren zu sprechen zu kommen. So musste ich mich auch hier darauf beschränken, nur einfach meine Vorschläge bezügl. des — wie oben genannt — „mechanischen Teils" der Behandlung der Kranken in diesem dritten Entziehungsstadium zu machen. Bezüglich des Restes kann ich ziemlich kurz sein, da es sich im grossen Ganzen eigentlich nur um eine Zusammendrängung bereits empfohlener Massnahmen handelt, soweit dieselben überhaupt noch erwähnt werden müssen.

Angenommen also, dass nicht nur kein plötzliches Abbrechen nach Erreichen der sehr kleinen Tagesdosen am Ende der zweiten Phase vorgenommen wird, sondern sogar bis zu Wasserinjectionen Reductionen mit entsprechenden Steigerungen und Ruhepausen vorgenommen werden, so ist es,

wenn auch ernstlich unangenehme Erscheinungen thatsächlich nicht vorkommen können, jedoch, da seitens der Patienten gleichwohl viele Launen und vielerlei Lamentieren zu erwarten ist, empfehlenswert, stets mit „Mitteln“ gegen diese „diversen Schmerzen“ bereit zu sein und vor allem niemals selbst übler Laune zu werden, d. h. nie ungeduldig oder gar unfreundlich sich zu zeigen. Für ausserordentlich wertvoll und empfehlenswert, weil gleichzeitig auch zeitvertreibend, halte ich während dieser Tage lauwarme Halbbäder öfters, oder protahierte warme Vollbäder bis zu 2 mal am Tage, gegeben. Man kann die Patienten (nur ganz ausnahmsweise dürfte es hier Contraindicationen geben!) ruhig jedesmal 1 gute Stunde im Vollbade lassen, und das zweite etwa abends 1½ Stunden vor dem zu Bette Gehen nehmen lassen; dabei empfiehlt sich gegen Ende des Bades eine lauwarme (kühle) Ueberrieselung des Rückens unter Wasser aus hochgehängtem Gefässe mit durchlöchertem Gummischlauche.

Natürlich treten in diesem Kurabschnitte alle anderen, bereits früher empfohlenen Massnahmen gleicherweise in ihr Recht. Besonders muss daran gedacht werden, dass hier eine leichte Diarrhö (2—3 mal am Tage!) ohne schmerzhaft oder sonstwie lästig zu sein, sich fast stets einstellt. Immer ist dies der Fall, wenn auf Wunsch eines Patienten, mit Rücksicht auf dessen beschränkte Zeit die dritte Periode absichtlich verkürzt resp. plötzlich beendet wird. In fast allen Fällen lässt sich dieser „Schlussdurchfall“ durch ein sehr einfaches Hausmittel bekämpfen, ich meine etwas herben (taninreichen) warmen Rotwein mit Zimmt. Dabei selbstredend entsprechende Diät.

Sollten gegenüber diesem, unangenehmsten und lästigsten „Entziehungssymptome“ dieser Periode die angegebenen Massnahmen neben der Diät nicht ausreichen, so zögere man nicht lange, sondern gebe unbedenklich ein paar

(5—15) Tropfen Opiumtinktur in Cognak, Rotwein oder Portwein. Das ist „ungefährlicher" als den Kranken durch längerdauernde Diarrhö zu plagen und zu schwächen und „schadet gar nichts!" Man glaube also ja nicht, dass nach beendeter Entziehung nunmehr die wenigen Tropfen Opiumtinktur das Ergebnis der „mühevollen" Kur nun zu nichte machen könnten! Solche Bedenken sind lächerlich; freilich wird man vernünftigerweise Opium nicht mehrere Tage hintereinander geben. — Gegen etwa auftretendes Uebelkeitsgefühl hilft fast absolut sicher $^1/_4$ oder $^1/_2$ Fläschchen guten, nicht zu süssen, kalten deutschen Schaumweines, eventuell mit gleichzeitiger Haferdiät. (Keine Milch!) Das einzige, wirklich als unangenehm in einzelnen Fällen daneben in Betracht kommende und zu berücksichtigende Schlusssymptom bildet eine gelegentliche Klage über plötzliche, hier und da repetierende, ca. $^1/_2$—1 Minute dauernde kolikartige, schneidende Schmerzen im Unterleibe und wellenförmige, unangenehme Bewegungen der Darmschlingen unterhalb des Nabels, in den 1 oder 2 letzten Nächten. Dagegen giebt es ein sehr einfaches und sicher wirkendes Mittel: nämlich einen festen, regelrechten Priessnitz'schen Umschlag! Bei diesen Vorsichtsmassregeln verschwinden jene Störungen mit Bestimmtheit in kürzester Zeit.

Am Schluss der ganzen Schilderung angelangt, möchte ich noch kurz auf etwas aufmerksam machen, was von nicht geringer Bedeutung während der ersten Zeit der ganzen Kur zu sein pflegt, worüber sich indessen allgemeine Ratschläge nur in geringem Masse geben lassen; es betrifft das die Injectionslösungen resp. deren Concentration und die Injectionszeiten.

Wie bereits erwähnt, sind Störungen im Kreislauf zumeist zu bemerken bei Patienten, die stark concentrierte Morphiumlösungen zu injicieren pflegen. Unsere erste Aufgabe neben und bei der Reduction in der ersten Periode

ist es unter allen Umständen, die Patienten an schwache, möglichst unter 1 %ige Lösungen „zu gewöhnen“. Damit wird eine ungemeine Erleichterung für die gesammte spätere Entziehung geschaffen. Dagegen soll unbedenklich bei intercurrenten Störungen dreist lieber einmal w e n i g von einer s t a r k e n , als v i e l von einer s c h w a c h e n Lösung gegeben werden. Wer diese beiden Ratschläge befolgt, wird seinen Patienten viel unnötiges Leiden ersparen! Betreffs der Injectionszeiten habe ich zu bemerken, dass vor allem darauf zu sehen ist, etwaige Nachtgaben zu entfernen. Oft ist das recht schwer, jedcch muss man hier alles versuchen, selbst wenn man vorübergehend die Abenddosis gegenüber der anfangs gewohnten nicht unerheblich verstärken muss. Die Beseitigung etwaiger ein- oder mehrmaliger Nachtinjectionen bedeutet $^1/_4$—$^1/_3$ der ganzen Kur!! Ferner suche man, wenn irgend möglich, die Injection vor dem Mittagessen relativ im Verhältnisse zu allen anderen (ausser der Injection vor dem Einschlafen) am höchsten zu halten; dagegen die vielfach als „unentbehrlich“ erklärte Injection nach Tisch baldmöglichst zu beseitigen. — In einzelnen Fällen gab ich sogar die Vor-Tisch-Dosis noch länger als die Abenddosis.

In der zweiten Phase lassen sich durchweg Zeiten nicht festhalten, wohl aber sollen Abend- und Vor-Mittag-Gabe unbedingt eingehalten werden. (Natürlich für Fälle, in denen überhaupt nur ein-, zweimal gespritzt zu werden pflegt, gilt all' das eben Gesagte nicht.) —

Im einzelnen lässt sich ja eine erschöpfende und durchaus klärende Darstellung des Verfahrens nur an der Hand eines reichlichen Krankheitsgeschichtenmaterials geben, welch' letzteres in die gegenwärtige Arbeit jedoch ganz und gar nicht passen würde. Wohl aber dürfte es nunmehr an der Zeit sein, wenigstens e i n Beispiel für die Anwendung der von mir aufgestellten

Principien bei der Entziehung zu geben, nachdem ich das Allgemeine und Hauptsächlichste über mein Verfahren mitgeteilt habe. Einige, nicht unmittelbar zur Erörterung meines Verfahrens gehörende Fragen und Kapitel werde ich sodann am Schlusse des Buches unter „Anhang“ besprechen.

Zunächst also zu unserem Beispiel. Ich wähle hierzu aus guten Gründen dasjenige eines Arztes, der mit 1,25 Gramm Morphium und ungefähr (es war bei dem oft unregelmässigen Einspritzen nicht wohl genau festzustellen) 0,5 Cocaïn pro Tag in meine Behandlung eintrat, nachdem er $3^1/_2$ Jahre ununterbrochen, und seit 2 Jahren mindestens täglich über 1 Gramm Morphium, seit über $^1/_4$ Jahr dazu Cocaïn, einspritzte. Derselbe war 37 Jahre alt und von ziemlich normalen Körperbau, eher etwas schmal zu nennen. Ich werde die Krankheitsgeschichte teils wörtlich nach den Aufzeichnungen, teils erzählend mitteilen, dabei halte ich es für vollkommen überflüssig, eine genauere Beschreibung etc. der Persönlichkeit zu geben. Der Brauch, den Patienten in der Krankengeschichte bei deren Veröffentlichung mit Titel und Anfangsbuchstaben des Namens und des Wohnorts etc. zu bezeichnen, ist höchstens geeignet, zu Unannehmlichkeiten zu führen, hat aber gar keinen Zweck. Denn die Glaubwürdigkeit wird doch dadurch nicht etwa erhöht; Krankengeschichten, die ein Arzt veröffentlicht, sind eo ipso glaubwürdig, das dürfte niemand bezweifeln. Wozu also derartige Angaben, die eventuell nur geeigten sind, zur Erkennung des Betreffenden in Bekanntenkreisen beizutragen!! Und das dürfte nicht jedem willkommen sein. Uebrigens habe ich gerade bei dem Fall, den ich hier wähle, sogar die Erlaubnis des Kollegen, von seinen Namen im Bedarfsfalle Gebrauch zu machen, halte dies jedoch für vollkommen überflüssig. Dagegen kann und muss ich unbedingt einige anamnestische Daten geben, aus denen übrigens sogar seine

näheren Bekannten nicht ohne weiteres in der Lage wären, die betr. Persönlichkeit wieder zu erkennen. Ich hielt in einem, auch für weitere d. h. Laienkreise bestimmten Buche vorstehende Bemerkungen für nicht überflüssig.

Im Uebrigen wähle ich gerade diesen Fall als Beispiel für den Kurverlauf bei meinem Verfahren, weil mir derselbe in jeder Beziehung als ein „mittlerer“ erscheint, d. h. es handelt sich hier weder um kleinste, noch um allergrösste, wenn auch bereits recht hohe Dosen, es handelt sich um einen mittelkräftigen, nicht übermässig geschwächten, aber doch schon recht — infolge des Morphium- und Cocaïn-gebrauches — kranken Herrn, der überdies selbst Arzt ist es handelt sich endlich um einen Entziehungsverlauf, der keineswegs zu den „glattesten“ meiner Anstaltspraxis gehört, aber auch nicht zu den wenigen unangenehmeren Fällen zu zählen ist. Kurzum, ich hoffe an diesem Falle, ungefähr wenigstens, ein Bild geben zu können, wie im allgemeinen mein Verfahren sich in der Praxis macht, d. h. in welcher Weise die von mir aufgestellten Behandlungs-principien sich praktisch anwenden lassen. In einer späteren Arbeit, die alsdann ausschliesslich für die Aerzte bestimmt sein wird, werde ich mein gesammtes Krankheitsgeschichten-material veröffentlichen und zur Kritik bieten. Hier bitte ich nur darum, mir einfach zu glauben, wenn ich sage, dass es sich um einen in jeder Beziehung „mittleren“ Fall handelt; höchstens dürfte die Anfangsdosis eine übermittelgrosse zu nennen sein, allein dies spräche dann doch sicher nicht dafür, dass ich den Fall einseitig zu Gunsten meines Verfahrens sollte ausgewählt haben! Genug davon und zu unserem Falle.

V o r g e s c h i c h t e. Patient, der seit einer Reihe von Jahren einer guten, mässig anstrengenden Praxis auf dem Lande vorsteht, wird plötzlich von äusserst heftigen, halb-seitigen Kopfschmerzen heimgesucht, die schliesslich zu

solcher Höhe anwachsen, dass derselbe zu einer ersten Morphium-Injection von — gleich zum erstenmale — 0,02 Morphium muriaticum greift. Sehr bald nach der Einspritzung stellt sich Uebelkeit, dann unangenehmes Würgen ein, ohne dass Erbrechen erfolgt. Nach fast einer halben Stunde fühlt er sich besser, die Uebelkeit ist fast ganz, der Kopfschmerz vollkommen geschwunden. Diese erste Injection war an einem Vormittage. Gegen Abend stellen sich wieder leichte Schmerzen ein und Patient nimmt nochmals, trotzdem er nicht mehr genötigt ist, auf Praxis zu gehen, sondern lediglich um den Schmerz zu bannen, 0,008 Morph. in 1 % Lösung, also $^{8}/_{10}$ einer Pravaz-Spritze voll. Schlaf tritt nach sehr baldigem Aufhören des Schmerzes erst nach einigen Stunden ein. Mehrmals in der Nacht leidet Patient an sogenanntem Alpdrücken, d, h. peinigenden Verfolgungsträumen oder ängstlichen Halbtraum-Erscheinungen, die sich bis in das Erwachen hinein forterstrecken.

Somit war sein Zustand ein keineswegs besonders beneidenswerter.

Tags darauf nichts von Bedeutung. Keine Schmerzen. Innerhalb der nächsten 8 Tage nahm Patient dann noch an drei Tagen je 2 mal Morphium, subcutan, und zwar morgens, bevor er auf die Praxis ging, immer 0,025 und am Spätnachmittage oder abends 0,01 — 0,015, endlich in der nachfolgenden Woche, da in den Zwischenzeiten sich immer wieder die Kopfschmerzen einstellen wollten, täglich 2 mal und zwar wie seither morgens 0,025 und abends 0,015; das machte zusammen 0,04 pro Tag.

Das Quantum genügte fast 3 Monate lang. Patient fühlte sich fähig, seine Praxis auszuüben, war auch zu anderen Arbeiten aufgelegt, dagegen erzählte er, niemals auch nur entfernt ein Gefühl gehabt zu haben, wie dasjenige sein soll, welches man mit dem prächtigen Namen

„Euphorie“ zu belegen pflegt! Ueber das übertrieben aufgebauschte und immer wieder nacherzählte Wunder von der Wochen und Monate dauernden ungeheuren Steigerung der Leistungsfähigkeit und Arbeitskraft, oder gar den Wonnezuständen, welche zu Beginn des Morphiumsnehmens stets eintreten solllen, (wenn auch in einzelnen Fällen eine Spur von Wahrem daran ist), im Anhange. Es ist ja natürlich, dass jemand, der durch Schmerzen u. dgl. am Arbeiten verhindert ist, glücklich ist, wenn ihm durch ein Mittel die Schmerzen genommen werden und er damit wieder arbeitsfähig ist. Aber dann müsste man von „Euphorie“ auch sprechen, sobald etwa ein Phenaeetin- oder Antipyrinpulver seine Wirkung gethan hat. Wie gesagt, darüber später.

Nun aber änderte sich bei unserem Kranken die Sache. Der Kollege hatte die Unvorsichtigkeit begangen, einem Bekannten gegenüber einmal von seinen Migräneanfällen und Morphiuminjectionen zu sprechen. Dieser hatte nun nichts eiligeres zu thun, als der Frau des Patienten die „fürchterliche“ Thatsache mitzuteilen und ihr alle die schrecklichen Folgen, die ihm bekannt waren, vorzustellen, ausserdem natürlich auch sonst für „geziemende Verbreitung“ zu sorgen und, wie dies ja bei dem heutigen Urteil des „Publicums“ über Morphinismus der Fall zu sein pflegt: bald wurde der arme Kollege nun nicht mehr für normal angesehen, seine Praxis litt Not; er hatte innerhalb und ausserhalb seiner Praxis mit diesbezüglichen unzarten Fragereien Aerger und Verdruss, aber auch, und das war das Schlimmste, zu Hause begannen jetzt die Vorwürfe und steten guten Ermahnungen und Ratschläge; die ständige „Verfolgung“ indem man ihn stets glaubte bei einer Einspritzung überraschen zu müssen oder eine solche zu hintertreiben u. dgl. Da gab es denn des Weiteren Entziehungsversuche, indem man das Fläschchen mit der Lösung und die Spritze fortnahm oder ver-

legte oder unbemerkt Wasser zufüllte, nachdem von der Lösung weggegossen war und wie dgl. Manöver mehr sind und wie solche die meisten Morphiumkranken zu erleben haben! Natürlich haben solche Manipulationen stets nur den einen Erfolg: nämlich, dass der arme geplagte Kranke nur um so häufiger und dann meist mehr auf einmal nimmt und zwar nicht nur aus Aerger und Opposition, nein, oft genug auch gezwungen. Nun kommt es zu dem ganzen Heere von Heimlichkeiten (der sogen. verdorbene Charakter der Morphinisten wird entdeckt) und nach einem halben Jahre ist der Kranke, der anfangs mit ein paar Centigrammen am Tage sich durchaus wohl fühlte, nunmehr wirklich krank, morphiumkrank, fest „am Spritzen." Und immer mehr häufen sich dann die wohlgemeinten Ratschläge und Vorstellungen von seiten der Familie und besorgten Freunde, die einen derartig Kranken geradezu zur Verzweiflung bringen können. Und da ist denn bald der typische Morphinist fertig, und froh kann er sein, wenn es ohne ernstliche Zwistigkeiten in der engeren und weiteren Familie abgeht oder bis dahin abging. Nun wird unter Umständen unter unsäglichem Aerger und Verdruss noch ein oder zwei Jahre weiter gespritzt, der Patient geht körperlich auffallend zurück, es kommt wohl gar noch zu einem Versuch, mit Hilfe von Cocaïn das Morphium selbst loszuwerden, aber endlich geht es nicht mehr und der Kranke muss in eine Anstalt. Genau so war es bei unserm Patienten und nun trat dieser also in meine Behandlung ein. —

Untersuchungsbefund und Zustand bei Beginn der Kur. Patient ist 37 Jahre alt, mittelkräftig gebaut. Fettpolster allgemein etwas geschwunden, besonders im Gesichte auffallend abgemagert, und an der Handgelenkgegend. Hautfarbe ins aschfahle spielend. Thorax etwas schmal gebaut. Die Pupillen zeigen eine deutliche Differenz

und zwar ist die linke (der ursächliche Kopfschmerz war auf der linken Seite) constant etwas weiter wie die rechte, im übrigen ist die Pupillenweite annähernd normal. Auf Licht reagierend.

Die Untersuchung der Organe ergiebt keinerlei erhebliche Abweichungen von der Norm, ausser einer mässigen Verschiebung der Lungengrenzen beiderseits nach unten (leichtes Emphysem). Die Herztöne sind rein, dagegen die Herzthätigkeit leicht unregelmässig, ausserdem beschleunigt. Ein anämisches Geräusch über der Jugularvene deutlich und constant. Sonst nichts bemerkenswertes. — Die Arme, Beine und Bauchgegend des Patienten mit einer grossen Anzahl Stichnarben und Schnittnarben (geöffnete Abscesse) bedeckt. Auch zwei in Bildung begriffene Abscesse am linken Oberschenkel, an der vorderen Seite.

Patient nimmt 1,25 Morphium muriaticum subcutan und ebenso circa 0,5 Cocaïn pro Tag, welches er zusammen auf etwa 15—20 Injectionen (1 Injection oft zu mehreren Spritzen) verteilt. Die gebrauchte Morphiumlösung ist 3 1/3 % (d. h. 1 : 30), die Cocaïnlösung 0,5 : 10 d. h. 5 %.

Patient nimmt jedesmal 1 Spritze Cocaïn = 0,05 ungefähr auf einmal, sobald er sich einigermassen „normal fühlt." Sehr bald nach der Injection pflegten sich, wie zumeist bei Cocaïngebrauch von einigermassen beträchtlicher Stärke (gerade auf Cocaïn reagieren übrigens speciell Morphiumkranke ungemein ungleich und ich habe Gelegenheit, hierüber in meiner nächsten Arbeit recht interessante und so viel ich weiss, auch noch bis dahin unbekannte Einzelheiten mitteilen zu können) eine Reihe, allgemein gesagt, unbehaglicher Erscheinungen einzustellen. Der Patient war meist mit einer ganz eigenartigen Unruhe, die sich bis zur Angst steigerte, geplagt, gleichzeitig stellte sich, wenigstens in den meisten Fällen, Herzklopfen ein, welches unter Um-

ständen höchste Grade erreichte. Dazu kam sehr häufig eine Art Uebelkeitsgefühl, eigentlich richtiger „unmotivierte“ Abneigung gegen alles Essen; unmotiviert insofern, als er das Gefühl der Abneigung gegen alles Essen auch hatte, ohne vorher an Nahrungsaufnahme gedacht zu haben. Ausserdem stellte sich ein unwillkürliches Verlangen nach irgend einem starken, möglichst alkoholischen Erregungs- oder Kräftigungsmittel ein, so dass Patient öfters unmittelbar nach einer Cocaïninjection 1 auch 2 Gläschen Cognak nahm. Zu Verfolgungsideen u. dgl. kam es bei ihm nur in der allerletzten Zeit andeutungsweise hier und da einmal. Soweit vorgeschritten war also der Cocaïnismus bei Patient noch nicht. Meistens dauerte es nun nicht mehr sehr lange und Patient nahm, eigentlich nur zunächst um die lästigen Erscheinungen der Cocaïneinspritzung wieder zum Verschwinden oder doch Nachlassen zu bringen, nun wieder eine stärkere Morphiuminjection.

Nun sollte man annehmen, dass bei dieser doch eigentlich unangenehmen Cocaïnwirkung von Cocaïneinspritzungen abgesehen worden sei. Allein wunderbarerweise hängt der Cocaïnist trotz des fast ausnahmslos sich prompt einstellenden Unbehagens (mindestens Unbehagen) so sehr an seinem Cocaïn, dass er anfangs lieber auf Morphium verzichten zu wollen angiebt, als auf Cocaïn (wenn dies auch sehr bald sich als nicht durchführbar erweist). Hier, d. h. bei Cocaïngebrauch, handelt es sich um einen Zustand, der mit viel mehr Recht etwa als „Sucht“ zu bezeichnen wäre, als bei Morphium. Bei letzterem ist diese Bezeichnung vollkommen unrichtig. — Wohlgemerkt also: bei unserem Patienten waren die üblen Erscheinungen somit lediglich Folgen des Cocaïn- nicht aber des Morphiumgebrauchs. Er brauchte somit in der letzten Zeit Morphium häufig nur um die Wirkung des Cocaïn in etwas aufzuheben. Und so wechselten

Morphium- und Cocaïneinspritzungen den ganzen Tag über miteinander ab, das Cocaïn wurde alsbald wieder genommen, sobald er sich wieder leidlich wohl fühlte nach der Morphium-injection. — Dies der Zustand bei Eintritt in die Behandlung.

Verlauf der Kur. Patient lieferte mir auf mein Ersuchen alles, was er noch an Vorrat von Morphium und Cocaïn, auch Sulfonal, Antipyrin und Natron besass, ab; desgleichen die noch vorhandenen Lösungsreste und alle Spritzen und Nadeln. Ich nehme ihm dabei ganz und gar kein besonderes Versprechen ab, nun nichts mehr in seinem Besitz zu haben oder dgl., sondern glaube ihm ruhig, dass er alles gegeben habe, nachdem ich ihm meinerseits dagegen versprochen hatte, dass er niemals zu fürchten hätte, von mir, falls er sich einer Injection bedürftig fühle, im Stiche gelassen zu werden, bei Tage wie bei Nacht, und zwar dehnte ich das Versprechen nicht nur auf das Morphium überhaupt, sondern für die nächsten 2 oder 3 eventuell 4 Tage auch noch auf das gewohnte Cocaïn aus. Ich erklärte dem Patienten, dass er gar nicht in die Lage kommen könne und solle, an etwaige Selbsthilfe zu denken, da er stets seinen freien Willen habe und von mir niemals auch nur den mindesten Zwang zu fürchten habe; dagegen bat ich ihm, möglichst nicht ohne Grund nach einer Injection zu verlangen, sondern thunlich, so lange er sich jedesmal nach einer solchen wohl fühle, zu warten, dagegen bei der geringsten, eben beginnenden Unbehaglichkeit oder auch, falls er hinsichtlich der Zeit das „Gefühl habe", nun „genug ausgehalten zu haben", mich unbedenklich um eine entsprechende Einspritzung anzugehen.

Wie stets bei gleichzeitigem Morphium- und Cocaïngebrauch, kam es auch hier an den ersten beiden Behandlungs- resp. Entwöhnungstagen öfters als offenbar erforderlich und wirklich notwendig (d. h. letzteres wäre es bei

Cocaïn eigentlich gar nicht gewesen!), dazu, dass ich um Cocaïn gebeten wurde. Ich gestehe ganz ruhig zu, dass ich diesem Verlangen, wenn auch mit Mass und unter Anwendung einer verdünnten Lösung, noch jedesmal während der ersten beiden Tage willfahrte; desgleichen natürlich bezgl. der Morphiumgaben; nur richtete ich mir die Sache so ein, dass ich bereits nach den ersten 24 Stunden nur 0,40 Morphium und 0,15 Cocaïn gab. Am zweiten Tage also; dabei fühlte sich Patient vortrefflich.

Am dritten Tage erklärte ich dem Kollegen, dass er nur zweimal Cocaïn erhalte. Die erste Injection verwendete ich ausserdem dazu, die beiden Abscesse zu öffnen, indem ich die Schnittstellen durch je eine Cocaïninjection local anästhesierte. Patient war über die Thatsache, dass er nur noch einmal am Tage Cocaïn erhalten sollte, nicht sonderlich erbaut, jedoch hatte ich die Freude zu erleben, dass ich nur einmal mehr, als angekündigt (natürlich auch jedesmal entsprechend geringe Dosen) zu verabfolgen hatte, also an diesem Tage im ganzen dreimal Cocaïn geben musste. Am Abende sprach ich nun ganz ernstlich und eingehend mit dem Kollegen, und, da sich derselbe bereits infolge der erheblich verminderten Cocaïnzufuhr bedeutend wohler fühlte und zeitweise am Tage geradezu ausgezeichneten Appetit hatte (während er vordem fast nichts mehr zu sich nahm!) dabei seine Stimmung eine prächtige war, — so erreichte ich auch die Zusicherung, dass er mich nun überhaupt nicht mehr um Cocaïn angehen wolle.

Ich wusste nun und merkte es sehr wohl, dass ihm das Erfüllen seines Versprechens am folgenden, also vierten Behandlungstage recht schwer fiel, allein, er setzte es durch, und um so mehr, als ich öfters an diesem Tage Veranlassung nahm, ihn bezgl. seiner „Energie“ zu loben, ja, ihn geradezu zu beglückwünschen! Patient erhielt an diesem vierten Tage

nur noch 7 Injectionen, und zwar in folgender Verteilung:

	Spritzen		Lösung	Morph. mur.
1. Morgens um 6:	3	einer	2%	= 0,06
2. Vcrmittags um 10:	2	,,	1%	= 0,02
3. Vor Tisch:	2	,,	2%	= 0,04
4. Nach Tisch um 3:	2	,,	1%	= 0,02
5. Nachmittags um 5:	2	,,	1%	= 0,02
6. Vor Abendessen um 7:	1½	,,	2%	= 0,03 u. endlich
7. um ½11 Uhr, vor dem zu Bette gehen:	3	,,	2%	= 0,06

Das macht zusammen 0,25 Morphium für den ganzen Tag, d. h. nur noch 1/5 der Anfangsdosis; und zwar 1/5 derselben erst am vierten Tage und nicht bereits früher, weil ich wegen des Cocaïnes aus rein psychischen Gründen eine solche „Verzögerung“ für notwendig erachtete. Der vierte Tag brachte somit als Resultat: Kein Cocaïn und nur noch 0,25 (gegen 1,25 zu Anfang) Morphium. Keinen Cognak und schwere Weine, dagegen Milch den ganzen Tag über. Appetit und Stimmung und Allgemeinbefinden denkbar bestens. Auch nicht die geringste Störung! Patient fühlt sich vollkommen wohl, was freilich zum Teil mit auf Rechnung des fehlenden Cocaïns zu setzen ist; denn falls Cocaïn nicht in ganz exorbitant hohen Dosen (wie z. B. in einzelnen erlebten Fällen bis zu 5, 9 und 10 Gramm pro Tag neben 2 bis 3 Gramm Morphium) gebraucht wird, kann dasselbe, ohne dass irgendwelche unangenehmen oder gar beängstigenden Erscheinungen zu befürchten wären, ruhig fortgelassen werden. Abstinenzerscheinungen nach Analogie etwa von Morphiumabstinenzerscheinungen stellen sich bei Wegfall gewohnheitsgemäss gebrauchten Cocaïnes niemals ein; wohl aber giebt es bei sehr hohen, chron. gebrauchten Cocaïndosen (von ca. 4 — 5 Gramm pro die ab) gelegentlich bei

dem Versuche, es plötzlich fortzulassen, einige Erscheinungen, besonders seitens des Herzens, die immerhin Vorsicht gebieten. Ich kann jedoch hiervon nicht näher sprechen, da ich auch dieser Frage in meiner späteren Arbeit eine eingehehende Besprechung widmen muss.

In unserem Falle war vom Weglassen des Cocaïnes nur eine sehr günstige Nachwirkung zu verspüren, und gestand mir Patient selbst am Abende unter Dankesworten, dass er sich „selten mehr so wohl gefühlt habe, wie gerade heute.“ Trotzdem erhielt er, und ohne dies zu wissen, am folgenden, also fünften Kurtage auf sechs Injectionen verteilt im ganzen wieder 0,42 Morphium und zwar betrug die Abenddosis vor dem Schlafengehen davon allein 0,15 M. Der 5. Tag selbst, sowie die darauffolgende Nacht verliefen begreiflicherweise ganz vortrefflich. Am nächsten, d. i. also am 6. Behandlungstage befand sich Patient gleichfalls sehr gut, hatte fast übergrossen Appetit, und ging dreimal, jedesmal fast 2 Stunden spazieren. (NB. Die Abscesse hinderten ihn nicht mehr im mindesten.) Bei dieser Gelegenheit entpuppte er sich nebenbei als ganz ausgezeichneter, angenehmer Gesellschafter. Trotz der gestrigen Steigerung von 0,25 auf 0,42 erhielt Patient heute wider sein Wissen im ganzen abermals etwas mehr und zwar auf sechs Injectionen verteilt 0,45 Morphium.

Nun wird man mir sagen, dass eine Reduktion von 1,25 auf 0,45, wenn dieselbe, wie das hier der Fall ist, sechs volle Tage benötigte, keine besondere Leistung genannt werden kann! Nein, wahrhaftig nicht! Allein jetzt erst kommen die Folgen der 2 relativ starken Steigerungen der letzten Tage nach der ersten Reduktion auf $^{1}/_{5}$ der Anfangsdosis so recht zur Geltung: denn nach Verlauf dieses sechsten ganz ohne jedes Unbehagen (was nur zu natürlich!), ja eher ungewöhnlich behaglich vorübergegangenen Tages, und nach einer darauf folgenden, nach eigenen Aussagen des Kranken, ganz vor-

trefflichen Nacht, die einen nur zweimal für ein paar Minuten unterbrochenen Schlaf brachte, und nach welcher sich Patient noch am folgenden Morgen (also des siebenten Tages) frisch und kräftig fühlte — nach Verlauf dieses Tages und dieser Nacht also, reduzierte ich die nunmehrige, relativ gesteigerte Dosis von 0,45 Morphium auf nunmehr 0,06, also bis zu weniger als $^1/_7$!! Diese sechs Centigramme wurden auf sieben Injektionen verteilt (1 Injektion musste ich, da Patient wegen eines erhaltenen Verwandtenbesuches am Nachmittage, „um leistungsfähig su sein", eine „Extraportion" beanspruchte, einschieben!), und zwar hatten dieselben folgenden „Gehalt" und wurden zu folgenden Zeiten gegeben:

Siebenter Behandlungstag: Reduktion von 0,45 auf 0,06 Morphium, Injektionszeiten und -stärken:

1. Die erste um 9^{30} Vormittags, von 0,012 (in $^1/_2$ %-Lösung, also $2^4/_{10}$ Spritzen). (Ich gab hier, da infolge der guten Nacht früher nichts verlangt wurde, „relativ viel", damit ich während des Tages knapp bleiben konnte.)

2. Die zweite vor Tisch von 0,008 ($^1/_2$ %-Lösung).

3. Die dritte um 4 Uhr, vor einem kleinen Spaziergange (extra) 0,006 (in $^1/_2$ %-Lösung).

4. Die vierte um $6^1/_2$ Uhr, nach dem Spaziergange, von 0,005 (in $^1/_2$ %-Lösung).

5. Die fünfte, da Patient erklärte, von der letzten (offenbar, da es nur knapp eine Spritze voll war!) Injektion nichts „gemerkt" zu haben, bereits $^1/_4$ Stunde danach, also etwa um $6^3/_4$ Uhr — von 0,004 (gleichfalls in $^1/_2$ %-Lösung).

6. Die sechste etwa 10 Minuten vor dem Abendessen, von 0,007 (in $^1/_2$ %-Lösung).

7. Und endlich die siebente und letzte Injektion um 11 Uhr abends, nachdem sich der Patient sehr eifrig so lange (ausnahmsweise spät!) an einem harmlosen Gesellschaftsspiele beteiligt und vergnügt, und alsdann „um etwas ordentliches"

gebeten hatte. Er erhielt hierbei 0,018 einer 1%-Lösung, also knapp zwei Spritzen voll. Dabei versicherte ich ihn, dass ich ihm absichtlich die Schlussdosis in recht konzentrierter Form gebe, und er nahm die zwei Centigramm daher im Glauben an eine starke Dosis mit Freuden und Zuversicht auf die Nacht entgegen.

Die Nacht verlief, allerdings mit mehrmaligen Schlafunterbrechungen, ziemlich gut, wenigstens klagte Patient nur über das öftere Wachwerden. Bereits um sechs Uhr morgens allerdings liess Patient mich — entsprechend unserer Abmachung, dass er mich rufen solle, falls ihm auch nur ein wenig unbehaglich sei! — rufen, und sagte mir, er habe eine gewisse Unruhe im Körper, die ihm plage. Das war nun dasjenige, was ich erwartet hatte, und ohne mich zu bedenken, gab ich dem Patienten (der ausserdem 1/4 Stunde lang, wie während der letzten Tage allmorgentlich, eingepackt wurde) auf einmal 0,03 einer 1%-Lösung, d. h. drei Spritzen voll. Daraufhin stellte sich (es handelt sich also um den 8. Entziehungstag) ein ganz vorzügliches, nach des Patienten Worten: „wohliges" Befinden ein. Trotzdem liess ich ihn noch nicht aufstehen, sondern seinen Kaffee im Bett einnehmen. Danach stellte sich auch noch ein fast 2½ stündiger Schlaf (Patient nannte das mir gegenüber allerdings nur „Hinduseln") ein, worauf er sich erhob und alsdann, nach Einnahme seines zweiten Frühstückes in Gestalt von 1 l. Milch und drei weichgekochten Eiern und Butterbrod, und nachdem er seine Zeitung gelesen, einen Spaziergang mit zwei anderen Patienten unternahm. Kurz vor Tisch kehrte er in denkbar bester Stimmung zurück, verzichtete auf die ihm sogar meinerseits angebotene Injektion, hielt sich aber aus, dass er nach Tisch „was Ordentliches" bekomme. Dies wurde ihm unbedenklich zugesagt. Bei Tisch entwickelte Patient einen ganz ausgezeichneten Appetit, stand jedoch sofort nach

„Aufhebung der Tafel" an meiner Thür des Sprechzimmers (wie ich das freilich zumeist von fast allen Morphiumkranken in der ersten Entziehungsperiode unmittelbar nach dem Mittagessen oder doch bald nachher gewohnt bin!), um sich seine „verdiente und versprochene Belohnung" zu holen; ich gab ihm drei volle Spritzen einer $^{1}/_{3}$ %-Lösung, also im ganzen 0,01 Morphium. —

Sehr beruhigt und zufrieden begab sich Patient, der objektiv noch nicht die mindesten Abstinenzerscheinungen bis dahin geboten hatte, wieder in das gemeinschaftliche Konversationszimmer und verweilte dann im Lesezimmer bis gegen fünf Uhr, woselbst er sich mit zwei Leidensgefährten bestens bei einer Cigarre und einer Tasse Kaffee unterhielt. Dann stellte sich bei ihm leichtes Gähnen ein. Ich selbst machte ihn darauf aufmerksam und gab ihm sogleich eine Injektion von 0,015 Morphium. Dabei empfahl ich ihm, trotz des an diesem Nachmittage sehr regnerischen Wetters, und obschon er offenbar keine sonderliche Lust dazu zeigte, einen Spaziergang mit den beiden Herren zu machen, mit welchen er sich bereits seit Beginn seines Aufenthaltes in der Anstalt besonders gut vertragen, resp. mit denen er besonders zu sympathisieren schien. Die beiden willigten ein, und, als um $^{1}/_{2}$ acht Uhr die drei zum Abendessen zurückkehrten, befand sich unser Patient eingestandenermassen in ganz guter Verfassung. Er klagte über nichts, verlangte auch nichts. Trotzdem gab ich ihm noch vor dem Essen 0,01 (2 Spritzen einer $^{1}/_{2}$ %-Lösung), worauf er mit bestem Appetit zu Abend speiste. Den Abend über blieb Patient noch bis fast $^{1}/_{2}$11 Uhr mit den anderen Patienten und Pensionären zusammen auf, um dann zu Bette zu gehen. Ich gab ihm, erst nachdem er bereits im Bette lag, gegen $^{1}/_{2}$12 Uhr alsdann noch 0,035 Morphium, so dass er an diesem Tage im ganzen 0,1 gegen 0,06 des vorhergehenden Tages erhalten hatte. Nur einmal

und zwar kurz vor dem Nachmittagsspaziergange, bei Gelegenheit der Morphium-Injektion, hatte Patient wieder einmal geäussert: er möchte eigentlich doch noch einmal wieder etwas Cocaïn haben; doch lachte er selbst unmittelbar darauf über diesen Gedanken, und bedurfte es gar nicht einmal einer einfachen abschlägigen Antwort meinerseits. Er hatte es gar nicht so ernst gemeint.

Ich muss hier noch einmal auf etwas zurückkommen: es betrifft das die Form, in der die vorliegende Krankheitsgeschichte vorgetragen wird. Man wird diese ärztlicherseits für recht „unwissenschaftlich" halten! Allein trotzdem muss ich in der Weise wie bisher fortfahren, da ich so am bequemsten und verständlichsten für den Nichtarzt ein Bild meines Verfahrens an unserem Falle zu geben vermag, während ich sonst zu den kurzen Notizen, in denen die Krankheitsgeschichten abgefasst zu sein pflegen, jedesmal längere „Anmerkungen" zu machen mich gezwungen sähe, abgesehen von dem trockenen Stil der Krankheitsgeschichte an sich. Ich finde mit Berücksichtigung der Bestimmung meines Büchleins die von mir gewählte Form der Erzählung entschieden vorteilhafter, und werde also auch den Rest unseres Falles mehr erzählend vortragen.

In der Nacht vom 8. auf den folgenden 9. Behandlungstag nun, hat Patient ganz vortrefflich geruht und als ich ihn um 8 Uhr Morgens zum erstenmale sah (auf seinem Zimmer), fühlte er sich noch ganz behaglich. Erst um 9 Uhr bat er um eine Injection und erhielt alsdann 2 Spritzen einer $^1/_2{}^0/_0$ Lösung, d. h. 0,01 Morphium. Patient bat um die „Erlaubniss", des schlechten Wetter wegen und da er Briefe zu schreiben habe, auf seinem Zimmer bleiben zu können und nicht spazieren gehen zu sollen. Dies wurde natürlich gestattet und erhielt Patient vor Mittagessen nichts weiter. Der Appetit war nicht besonders gross, gleichwohl be-

unruhigte mich dies nicht, da Patient sonst bei bester Laune war und vormittags ausser einem ersten und zweiten Frühstück noch etwa 1 ½ l Milch und dazu fast zwei Brödchen in Form von gerösteten Schnitten zu sich genommen hatte. Sonderbarerweise verlangte Patient auch unmittelbar nach Tisch nicht nach einer Einspritzung, sondern erschien erst auf meinem Zimmer, nachdem alle übrigen Patienten „besorgt" und behandelt waren, also gegen ½ 5 Uhr Nachmittags. Dabei gestand er mir dann, dass er sich ohne mein Wissen erlaubt habe, gestern auf dem Spaziergange, da ihn der Leib etwas geschmerzt habe, sich 5 g Opiumtinktur, während die beiden Begleiter in einen Cigarrenladen gegangen waren, zu kaufen. (Er erhielt das selbstverständlich ohne Bedenken), und dass er davon sowohl gestern Abend als auch heute Vormittag je 25 Tropfen genommen habe. Das war nun freilich keine erfreuliche Mitteilung. Um so lieber war mir aber das spontane Eingeständniss. Kurzum, selbstredend sprach ich ernst mit ihm über das Geschehene, allein ich hatte den Eindruck, dass es ihm auch mit der „Reue" über sein Vergehen ernst sei. Und ich habe mich auch diesbezüglich nicht getäuscht. Ausserdem versicherte er mich, dass er es gewiss nicht gekauft hätte, wenn er nicht gefürchtet hätte, es könne ihm auf dem Spaziergange etwas unangenehmes passieren. Einmal im Besitz der Opiumtinctur hat er dann freilich zweimal davon genippt. Natürlich behielt ich das Tropffläschchen mit Inhalt und gab den Patienten nunmehr als zweite Dosis dieses Tages 0,02 in 1 % Lösung, da sich jetzt leichtes Gähnen einzustellen begann. Die Wirkung war prompt. Nach dem Kaffee, circa um fünf Uhr, erfolgte dann ein Spaziergang und darauf abermals eine Injection von 0,01 und noch vor dem Abendessen ein lauwarmes Halbbad mit Uebergiessung.

Patient, der sehr bald nach dem Abendessen vorgab,

müde zu sein, begab sich, nachdem er nochmals 0,02 erhalten, zu Bett und schlief über dem Lesen eines Romans ein, wenigstens fand ich ihn schlafend als ich um ½11 Uhr ihn auf seinem Zimmer aufsuchte, um ihm seine Nachtdosis zu verabfolgen. Trotzdem nun unser Kranker noch am Vormittage die 25 (es mögen wohl auch etwas mehr gewesen sein?) Tropfen Opiumtinktur genommen hatte zu den bereits bis zum Abend erhaltenen 0,06 Morphium, gab ich ihm nun zum Schlusse noch 0,04 einer 1 % Lösung, also volle vier Spritzen. So wurden es also im Ganzen am 9. Behandlungstage wieder 10 Centigramm! 0,10.

Die Nacht verlief ohne Schlafunterbrechungen und ohne die geringste Störung zur völligen Zufriedenheit. Morgens traf ich den Patienten bereits um ½9 Uhr ausser dem Bett bei vortrefflicher Laune beim ersten Frühstück. Er wollte mit drei anderen Anstaltsbesuchern einen grösseren Spaziergang machen und bat, ihm jetzt nichts zu geben, sondern ihm seine jetzige und seine Vortisch-Portion mitzugeben, er wollte sie gelegentlich unterwegs nehmen. Patient erhielt vier Spritzen einer ½ % Lösung nebst Spritze versiegelt mit. Ausserdem noch eine „Notdosis“ für einen eventuellen „Notfall“ (wenn dieser auch ganz und gar nicht im mindesten zu befürchten war) gleichfalls versiegelt, Um 1 Uhr kamen die Vier von ihrem hübschen Ausfluge (sie waren den einen Weg zurück zum Teil gefahren) nach Hause und — zu meinem eigenen grossen Erstaunen lieferte mir Patient beide Fläschchen mit unerbrochenen Siegel wieder ab. Er erhielt nun von mir als „Belohnung“ für sein tapferes Aushalten — und wie stolz war Patient auf seine Leistung — und als Appetitsdosis eine ganze Spritze einer ½ % Lösung, also im Ganzen nur 0,005, wobei ich ihm versicherte (und er glaubte es ganz gewiss), dass dies eine ganz aussergewöhnlich starke (warm gelöste) Lösung sei. Das Essen mundete ihm vortrefflich, und nach

Tisch zog er sich — die Herren hatten auf dem Spaziergang einen Frühschoppen gemacht — zu einer etwa 1½ stündigen Siesta auf sein Zimmer zurück. Dann, etwa um 4 Uhr wurde ich zu ihm gebeten; er klagte mir über „lästiges Gähnen“ und „sehr heftige Kopfschmerzen“. Seit wie lange? erkundigte ich mich. „Seitdem ich aufgewacht bin,“ lautete die Antwort. „Und wie lange ist das her?“ „Nun eben.“ Also konnte ich bezüglich des „lästigen Gähnens“ und der „sehr heftigen Kopfschmerzen“ einigermassen beruhigt sein. Ich unterhielt mich, während ich die Injecticn herrichtete, mit ihm, und während der ganzen 10 Minuten, die ich bei ihm verweilte, bemerkte ich auch nicht ein einziges Gähnen seinerseits. Und als ich ihn (er erhielt nebenbei eine Spritze einer ½ % Lösung, also 0,005 Morph.) beim Weggehen nach den Kopfschmerzen fragte, erklärte er mir etwas zaghaft, dieselben seien bereits verschwunden. Allerdings stellte sich nun gegen die Zeit des Abendessens (Patient erhielt um 5 Uhr ein Vollbad von einer Stunde Dauer und 28° R. und am Schluss einen Rückenguss von 18° R.) wirklich etwas Gähnen — etwa 5—6 mal — ein, je zweimal musste Patient sogar niesen, auch klagte er etwas Unwohlsein zu empfinden, so dass ich ihn schliesslich mit auf mein Zimmer nahm und ihm dort eine Injection von 0,008 in 1% Lösung gab, deren Wirkung sehr prompt und günstig war. Alle „Erscheinungen“ verschwanden innerhalb 5 Minuten, so dass unser Kranker beim Abendessen in bester Stimmung und bei gutem Appetit war. Ebenso fühlte er sich den ganzen Abend hindurch ganz behaglich, und beteiligte sich mit Interesse und in munterster Laune an den gemeinschaftlichen Unterhaltungen. Um ½11 Uhr, nach aufgehobener Sitzung begab sich Patient zu Bett, nachdem er eine Dosis von 0,012 in ½ % Lösung, also 2⁴/₁₀ Spritzen erhalten hatte. Somit hatte der „Glückliche“ den ganzen Tag über 3, sage

drei Centigramme erhalten, und noch vor 10 Tagen verbrauchte er, ohne das Cocaïn, 125 Centigramme täglich. Und alles das, ohne irgendwie erhebliches oder gar dauerndes Unbehagen, geschweige denn Qualen und Leiden haben durchmachen zu müssen.

Ich habe bis dahin ein Beispiel gegeben, bei welchem sich die Uebergangsphase meiner sogenannten ersten und zweiten Periode der Entziehung etwas verwischt zeigt. Es ist das, wie seiner Zeit hervorgehoben, meist der Fall, da sich eben eine ziffermässige Grenze hier ganz und gar nicht aufstellen lässt. Die Einteilung in drei Perioden ist natürlich eine künstliche und die Ausdehnung der einzelnen Abteilungen individuell verschieden; nur kommt es darauf an, im ganzen sich die Kur in die drei Teile einzuteilen, da in jedem Teil der Patient etwas verschieden sich giebt und dementsprechend zu behandeln ist. So war es bisher erforderlich, Steigerungen auch *ohne* Notwendigkeit, und zwar recht beträchtliche, vorzunehmen, während es von nun ab notwendig wurde, dem Kranken, der bereits auf recht kleine Dosen prompt reagierte, eher öfters zu geben und nun meist abzuwarten, bis stets um Morphium gebeten wurde. Dazu waren alle anderen unterstützenden Massnahmen nun möglichst ausgiebig anzubringen.

Es kann vorkommen, dass die erste Periode nicht so glatt verläuft, und die nachfolgende dann um so besser, und umgekehrt. Sicher ist nur das eine: dass unter Beobachtung des von mir aufgestellten Principes der Ruhe und Steigerungspausen sich in kürzester Frist eine ganz erhebliche Reduction erzielen lässt, und wenn man alsdann dem betreffenden Reconvalescenten — denn als solcher ist der Behandelte sicher zu betrachten — eine mehr oder weniger ausgedehnte Pause gönnt, dann kann man auch ohne zu viel Anforderungen an den Patienten zu stellen, mit geeigneter Unterstützung

durch alle die anderen Manipulationen, besonders unter steter Berücksichtigung des psychischen Momentes, über die letzte kleine Dosis Herr werden. Nur — ich muss das stets betonen — nur nicht Furcht vor einer — auch in der letzten Zeit — gelegentlichen relativ kühnen Steigerung, wo es Not thut. Es ist nicht richtig, wenn man annimmt, dass, falls eine dreiste Gabe einmal notwendig wurde, man nun von da ab wieder vorsichtig langsam heruntergehen muss. Eher im Gegenteil: Nach einer kühnen eingeschobenen (immer natürlich relativen, d. h. auf den jeweiligen Stand der Reduction Rücksicht nehmenden und daher mehr oder weniger an sich starken) Steigerung wird in den allermeisten Fällen eine um so stärkere, kühnere Reduction meist ohne weiteres vertragen resp. kaum empfunden. Hier, wo von einer Schablone keine Rede sein kann, ist so recht Gelegenheit gegeben, die Kunst des Individualisierens zu üben.

Ich kann bezügl. unseres Falles mich nunmehr kürzer fassen, zumal derselbe auch wirklich im ganzen nicht mehr viel Schwierigkeiten bot.

Nachdem ich also auf drei Centigramme pro Tag angelangt war, wurde Patient vom Stande der Kur unterrichtet und ich gewährte ihm — ohne sein Wissen natürlich — zunächst eine kleine Ruhepause. In den nächsten 10 Tagen gelang es alsdann mit nur zweimaligen relativen Steigerungen und etwas Urethan und Sulfonal an drei Abenden gegeben (natürlich auch mit Unterstützung durch Wasserverfahren, auch Gymnastik z. T. u. dergl.), das Morphium bis auf nur 8 Milligramm pro Tag zu reducieren. Freilich waren die Launen des Patienten nicht immer die besten und ich wurde sehr häufig von ihm „gebeten“, so dass ich mir bereits in dieser Zeit gelegentlich durch „leere“ Injectionen helfen musste. Ausserdem waren 2 Tage unter diesen 10 Tagen, an welchen ich nicht sonderlich viel Freude an meinem

Kollegen erlebte, und zwar gab die Veranlassung hierzu ein Besuch eines Bekannten resp. entfernt Verwandten, der den Patienten „nötigte“, sich mit ihm, obgleich dieser keine allzu lebhafte Zuneigung zu dem Besuche empfand, zwei Nachmittage lang abzugeben, sich ihm zu opfern, indem er in dem „schönen Baden“ den Führer machen musste. Es liess sich dies schlechterdings auch von meiner Seite nicht wohl hintertreiben und war unser sonst ungemein und meist sehr liebenswürdiger Kollege an diesen beiden Tagen geradezu ungeniessbar. Ausserdem hatte ich ihn auch im Verdacht, ohne mein Wissen etwas genommen zu haben und erlaubte mir darum, ihm am letzten Besuchsnachmittage und Abende statt der, wenn auch noch so geringen Morphiumlösung schlichtes Wasser mit Borsäure einzuspritzen, so dass sich nach sehr mässiger Nacht gegen Morgen ein richtiges Gähnen, Niesen und Augenthränen etc. einstellte, was dem Patienten Gelegenheit gab, seinem Unwillen auch mir gegenüber ein wenig Luft zu machen, mir jedoch eine willkommene Gelegenheit war, den Kranken meiner Hochachtung zu versichern, indem ich nun wusste, dass er mich nicht, wie ich leider und unrichtigerweise vermutet hatte, (man wird eben sehr misstrauisch unter Umständen) hintergangen hatte. Uebrigens muss ich bemerken, dass ich auch bei Patienten, bei welchen ich nicht direkt misstrauisch zu sein Veranlassung habe, hier und da einmal die ja so ungemein einfache „Wasserprobe“ mache. Es geschieht dies durchaus nicht zum Schaden des Patienten, denn die leichten Störungen, die, wenn solch' kleine Dosen erreicht sind, durch eine derartige Probe sich prompt einstellen, sind bald und leicht wieder gehoben, und der behandelnde Arzt ist dann doch event. überzeugt, dass er nicht hintergangen wurde und sich nicht zwecklos bezügl. der Entziehungsmassnahmen abmüht; und falls ein Hintergehen ent-

deckt wird (wenn die Abstinenzerscheinungen ausbleiben, ist der Schluss gerechtfertigt) kann dann doch unter Umständen noch wieder geholfen werden, und ist nicht alle Zeit umsonst, wenn schon sich die Prognose quoad Recidivum (nicht so sehr die quoad Heilung überhaupt) in dem Falle, dass trotz freier Behandlung und der Möglichkeit stets beim Arzte Hilfe zu finden, dieser hintergangen wird, sich erheblich verschlechtert.

Nun zurück zu unserem Falle. Die Abgewöhnung des minimalen Restes erfolgte nun auch hier unter — natürlich relativ kleinen — Steigerungen und mit Ruhepausen und nahm nochmals volle 10 Tage in Anspruch, so dass die Gesammtdauer der Kur $4^1/_2$ Wochen betrug. Wenn ich nun noch erwähne, dass unser Patient vom Tage der letzten Morphiumgabe ab gerechnet noch $2^1/_2$ Wochen in der Anstalt verblieb, lediglich um sich noch ganz „fertig zu erholen“ (nicht aber um sich nun von der überstandenen Entziehung zu erholen, wie das bei den Gewaltkuren stets erforderlich ist und niemals vollständig gelingt, ohne Monate zu opfern) und ausschliesslich „seiner Gesundheit zu leben“, d. h. sich zu pflegen und in süssem Nichtsthun dahinzuleben, so wird man mir freilich die 7 vollen Wochen vorhalten und sagen: Mit 7 Wochen Zeit würde der Patient auch nach anderer Methode ziemlich sicher haben gesund werden können. — Zweifellos! Das ist im allgemeinen wohl wahr und richtig, allein, was ich bezweifeln möchte, das ist der Umstand, ob der Patient sich während dieser 7 Wochen auch bei anderen Verfahren so durchaus behaglich (kleine, unerhebliche Störungen abgerechnet) gefühlt hätte, und — hauptsächlich — ob er nicht infolge der event. gewaltsamen Eingriffe doch wohl körperlich (und auch psychisch) sich so krank, so elend gefühlt haben würde, dass er nach vier, oder erst recht nach sieben Wochen mit geheimer

Freude sich nach der Zeit gesehnt haben dürfte, in der es ihm unbenommen sein konnte, wieder zum Morphium zu greifen. Ja! Und bei dem von mir geübten Verfahren war es dem Kranken doch wahrhaftig nicht unmöglich gemacht, sich Morphium zu verschaffen! Aber er verzichtete freiwillig! Das ist, man glaube mir, eine nicht zu unterschätzende Thatsache. Bei der Zwangskur musste er verzichten, hier wollte er. Und ich glaube, es ist nicht zu viel gesagt, wenn ich behaupte, dass diese psychische Beeinflussung und dieses Erstarken des Willens das hauptsächlichste Moment ist, welches vor dem Recidiv schützt, neben der Thatsache, dass bei dem milden, qualenlosen Verfahren auch das Nervensystem in erster Linie nicht durch den Eingriff der Entziehung Not leidet, so dass der Kranke nach der Kur nicht genötigt ist, entweder sich nun erst wieder von diesem Folge-Leiden der Kur zu erholen (und das dauert lange!) oder wieder zur Spritze zu greifen. Man bedenke ausserdem wie der Patient bei unserem Verfahren es lernt aus sich selbst heraus, ohne besonderen Vorhalt, sich an den Gedanken zu gewöhnen, dass er auch wieder ohne die früher und so lange Zeit hindurch gewohnten Injectionen und Morphiummengen, und trotzdem bei ganz gutem Befinden, ja gesünder und normaler wie ehedem zu leben und zu existieren vermag; er lernt es vor allem, während der Entziehung selbst an seinem Gesundwerden mitzuhelfen, mitzuarbeiten. Das giebt ihm wieder Zuversicht zu sich selbst ganz unmerklich und erfüllt ihn nach erreichtem Ziel ganz anders mit Freude und Stolz, als wenn er sich lediglich sagen kann: ich habe es fertig gebracht, mich zum Weglassen des Morphiums zwingen zu lassen! Glauben Sie nicht, verehrter Leser, dass dies zu ideal gedacht ist. Nein, in der That, bei mehr als der Hälfte der Morphiumkranken, die ich nach meinen Principien behandelt habe, liessen sich die geschilderten psychi-

schen Einflüsse und Wirkungen für den Arzt nicht allein, sondern auch für die Verwandten und Bekannten des früheren Kranken deutlich erkennen, und nicht zum wenigsten merkten die einstigen Kranken selbst, dass sie wieder ganze Menschen geworden waren, nachdem sie nicht mehr unter der lästigen Fessel des unheimlichen Giftes sein mussten. Freilich ein Teil der Patienten, auch wenn sie gesund geworden, verhielt sich mehr gleichgültig dieser Thatsache gegenüber und aus ihm rekrutieren auch die Recidive. Zumeist sind das übrigens auch hier solche, die schon eine Reihe von Gewaltkuren vordem durchgemacht haben. Aus solchen Patienten speciell bestehen denn auch die glücklicherweise recht seltenen Fälle, welche bei meinem Verfahren den Arzt hintergehen können. Und gerade diese bedürfen der meisten Milde und Sorgfalt, ja liebevollsten Behandlung des Arztes, wenn gehofft werden soll, dass auch sie noch dauernde Heilung finden können. Niemals aber ist einem solchen „Sünder" gegenüber brüskes Ausschelten oder gar Zwang am Platze. Das wird ihn nie bessern.

Ich glaube nun an diesem, wenigstens bezüglich des Hauptteiles der Entziehung etwas eingehend geschilderten Krankheitsfalle den Beweis gegeben zu haben, dass es bei einigermassen Aufmerksamkeit nicht schwer ist, mindestens bis zu den kleinsten Dosen zu gelangen, und dass es alsdann nur einer Wiederholung des seitherigen Entziehungsmanövers mit Hilfe der Steigerungs- und Ruhepausen im kleinen bedarf, nun auch über die kleinsten Dosen ohne erhebliche Unannehmlichkeiten für den Patienten Herr zu werden.

Ich schliese damit das Capitel „Behandlung", wenn ich auch wohl weiss, dass ich nicht im Entferntesten damit eine erschöpfende Darstellung meiner Methode gegeben habe. Das letztere muss ich einer späteren Arbeit überlassen, hier

wollte ich nur Laien wie Aerzte mit den Grundsätzen bei Behandlung besonders Morphium,- aber auch Morphium- und Cocaïn- und dergl. Kranker, die ich erprobt, gefunden und zu einem Verfahren ausgebildet habe, bekannt machen.

Möge mir dies gelungen sein! Mögen die Herrn Kollegen bedenken, dass der Morphinist ein Kranker ist, und kein Verbrecher, und dass er ganz besonders zart und sorgfältig behandelt werden muss; einer ganz besonders sorgfältigen, nicht nur physischen, sondern auch psychischen Pflege und Wartung bedarf, soll er anders nicht trotz aller Entziehungen und Gewaltmassregeln doch noch an seiner Krankheit zu Grunde gehen.

Der Morphiumkranke ist eben ein ganz besonderes Wesen! Und, wenn man ihn Thorheiten und Unrichtigkeiten begehen sieht, so soll man ihn nicht steinigen, sondern soll bedenken, dass das nicht Sünden und Laster sind schlechtweg, sondern Symptome einer Krankheit. Hier ist der Punkt, wo im Kampfe gegen die Morphium-„Sucht“ angesetzt werden muss; und der erste Schritt zum Siege ist gethan, wenn die Aerzte, die solche Patienten zu behandeln berufen sind, erst wissen, dass sie es nicht mit Morphiumsüchtigen, sondern eben mit Morphiumkranken zu thun haben.

Möge mein Schriftchen ein weniges zur Erreichung dieses Zieles beitragen und mögen Publikum und Aerzte den Zweck der Arbeit nicht verkennen.

Anhang.

Ich werde unter der Rubrik „Anhang“ hier noch, ohne eine bestimmte Reihenfolge einzuhalten, eine Anzahl von Fragen, die diejenigen, die sich mit dem Kapitel Morphinismus, dessen Wesen und Behandlung beschäftigen, ohne weiteres interessieren, sozusagen streifen, bemerke jedoch, dass dieselben nicht in unmittelbarem, organischem Zusammenhange mit dem vorher gegebenen stehen, wenn ich auch im letzten Teile mehrfach auf den „Anhang“ verwiesen habe; das Folgende kann also von denen, die sich für die darin berührten Fragen nicht interessieren, unbeschadet des Verständnisses des Vorausgegangnen überschlagen, resp. ungelesen gelassen werden.

Morphiumkrank oder morphiumsüchtig?

Die Begriffe, die sich im Publikum und leider auch unter einem grossen Teile der Aerzte über das eigentliche Wesen des Morphinismus chronicus vorfinden, sind, ich muss das aussprechen, oft geradezu falsch, oft wenigstens aber doch unglaublich naïv. Und nur ein relativ geringer Procentsatz aller „Gebildeten“ ist in der Lage, richtig und gerecht über diese Frage zu urteilen. Ich kann hier den Morphinisten nicht gegen alle die Thorheiten und Unrichtigkeiten, die über ihn circulieren und ihm ungemein schaden, ja ihm verderblich sein können, auch vielfach sind, in Schutz nehmen; das ist Aufgabe einer Arbeit für sich, aber auf eines will

ich doch wenigstens kurz zu sprechen kommen, das ist das unglückliche Wort „morphiumsüchtig“, welches schon soviel Unheil angerichtet hat und in erster Linie Schuld trägt, dass der arme Kranke so ohne weiteres und ohne irgendwelchen Grund verfehmt wird, wenigstens bei der grossen Menge. Hat man Grund, frage ich, einen Menschen, der aus irgendwelcher Ursache an Morphium gewöhnt ist, morphiumsüchtig zu nennen? Ich will ganz absehen von den ungezählten Möglichkeiten, die zum Morphiumnehmen Veranlassung werden können; sondern nur eine einzige Thatsache dem Leser vorlegen, nach deren Betrachtung die Antwort auf die Frage unmittelbar gegeben ist.

Stellen sie sich einen Kranken vor, der an einer ungemein heftigen, Tag für Tag mehrfach auftretenden Trigeminusneuralgie oder sonstigen Neuralgie leidet und der seine Schmerzen schliesslich nicht mehr anders bekämpfen kann, als dass der Arzt Morphium nehmen lässt. So geht es 2 Monate, 3 Monate hindurch und ohne dass es Patient ahnt, ist er daran gewöhnt. Da kommen, trotz Steigerung der Dosis schliesslich die Schmerzen doch wieder zum Vorschein und der Kranke entschliesst sich zu einer Operation. Dieselbe wird gemacht, ein Stück Trigeminus herausgeschnitten und die Schmerzen sind wie weggeblasen. Einen Tag nach der Operation stellen sich aber bereits, da Morphium nun als überflüssig nicht mehr genommen werden soll, die tollsten Abstinenzerscheinungen ein, so dass wieder Morphium genommen werden muss. Wie nun das Morphium loswerden, da das einfache Wollen doch ohnmächtig ist! Und der Kranke, der mit allen Mitteln sucht, Morphium loszuwerden, der nur gezwungen zum Mittel greifen muss, der soll morphiumsüchtig genannt werden, weil er an Morphium gewöhnt ist? Giebt es einen grösseren Widerspruch, als diesem Kranken nun „Sucht“ nach Morphium nachzusagen?

Und das „Publikum“ hört bei den Begriff „Morphiumsucht“ natürlich in erster Linie das Wort „Sucht“ und verbindet mit dem Begriff „Sucht“ den Begriff des Verlangens, wohl gar des sträflichen Verlangens. Da haben wir's. Der eine ist trunksüchtig, der andere morphiumsüchtig — eine „schöne Gesellschaft“ — so heisst's in der Praxis. Nein, der ärmste ist nichts weniger als morphium*süchtig*, er ist in doppelter Hinsicht *krank am* Morphium und *krank durch* Morphium, er ist, wer will das bestreiten, *morphiumkrank*. Weg mit dem Worte Morphiumsucht und der Morphiumkranke wird bald (da diese Krankheit nie aus der Welt wird verschwinden können) wieder ein ehrlicher und achtbarer Mensch auch in den Augen der „Leute“ sein, wie er es wirklich nie aufgehört hat zu sein, er wird nicht mehr schief angesehen werden, man wird aufhören, ihn zu verdammen, ihm Vorwürfe zu machen, die nirgends weniger am Platze sind als hier. Genau ebensogut kann ich jemanden einen Vorwurf machen, dass er nach einer z. B. infolge eines Schusses notwendig gewordenen Amputation ein Bein verloren hat, wie dieser infolge einer Krankheit oder auch aus psychischen Ursachen an Morphium hat sich gewöhnen müssen. Freilich giebt es auch Ausartungen, indem Morphium nicht recht mit vollem Grunde genommen wurde und wird, aber die Ausnahmen berechtigen nicht, nun alle, die Morphium nehmen, zu verurteilen. Der Trinker dürfte *bis zu einem gewissen Grade* seinen schlechten Ruf als Trunksüchtiger verdient haben, nicht so aber der arme Morphinist als Morphiumsüchtiger.

Die Sage von der Euphorie.

Im Anschluss an das vorige Capitel kann ich hier auch davon sprechen, wie unrichtig es ist, dem Morphinisten nachzusagen, er wolle sich durch eine Injection in einen „wohligen

Zustand versetzen. Ach, du lieber Gott! Wenn einer weiss, wie lästig es für den Morphiumkranken jedesmal ist, sich eine Einspritzung machen zu müssen und wie ganz und gar dem betreffenden dadurch kein wohliges Gefühl verursacht wird, dann wird er ganz gewiss nicht so sprechen. Ja, die paar ersten Male kommt es bei einigen „Auserwählten“ wohl vor, dass diese sich nach einer relativ kräftigen Injection wohl fühlen, sich munter, arbeitslustig, behaglich, angeregt u. s. w. fühlen, allein, sobald die „Gewöhnung“ komplett ist, hört die „Euphorie“ auf. Dann nimmt der Kranke sein Morphium nicht anders als der Gefangene seine Fessel überall mit hin. Man müsste denn als Euphorie bezeichnen wollen, dass etwa bereits durch zu langes Warten eingetretene üble Erscheinungen durch die Injection verschwinden; allein dann ist auch der Zustand eines an Kopfschmerz leidenden Menschen als Euphorie zu bezeichnen, sobald dieser Kopfschmerz vorüber ist; dann ist jeder normale Mensch sein ganzes Leben lang im Zustande der Euphorie. Wie gesagt, so gefährlich ist das ganz und gar nicht, mit der eminent belebenden Wirkung des Morphiums im Anfange, wenn auch eine leider nur zu kurze und nur in Ausnahmefällen einmal etwas längere Wochen oder noch mehr andauernde Steigerung der Leistungsfähigkeit thatsächlich zu beobachten ist, aber ganz gewiss nicht in allen Fällen. Und ganz falsch ist es, wenn man gar, wie das die „Leute“ so meinen, glaubt, der Morphinist spritze, um sich ein wohliges Gefühl zu bereiten. Jeder Morphinist der so sprechen hört schweigt und seufzt.

Wann und wo soll die Entziehung begonnen und vorgenommen werden.

Heilbar ist — solche Fälle in denen Morphium wegen eines besonders schmerzhaften und unheilbaren Leidens

genommen werden muss, ausgeschlossen — sonst jeder, auch der höchstgradige Fall und der von längster Dauer. Mich erschreckt nicht die Mitteilung, dass 3 Gramm Morphium und 8 Gramm Cocaïn pro Tag genommen werden, mich erschreckt nicht die Nachricht, dass seit 20 Jahren ohne Unterbrechung gespritzt wurde. Jst's weiter nichts, so kann der Kranke getrost sein, er kann noch, natürlich in kürzerer oder längerer Frist, geheilt werden. Ja, wird man mir dann sagen, dann spritze ich, falls mir das Morphium noch nicht bedenklich zu schaden begonnen hat, da ich nicht gut Zeit zu einer Kur habe, bis dahin, wo es beginnt bedenklich zu werden, wenn ich dann doch noch geheilt werden kann. Halt! halt! das ist falsch. Nein, was das Morphium im Körper bereits angerichtet hat, das ist, je mehr es ist, um so schwieriger und langsamer zu reparieren, das muss bedacht werden. Freilich, heilbar und ohne Qualen heilbar ist jeder Fall, nur macht der eine mehr, der andere weniger Mühe und Schwierigkeiten. Also heisst die sehr einfache Antwort auf die obige Frage: So bald wie irgend möglich. Opfern Sie lieber früh und schwer als spät, oft nur schon sehr spät und wenn es auch dann für Sie besser in Ihre Verhältnisse passen sollte. Also, sobald Sie wissen, dass Sie morphiumkrank sind, setzen Sie alles daran, um sich die kurzen Wochen zu erzwingen, die Ihnen dann, je eher, je schneller, Ihre Gesundheit wieder geben werden und gehen Sie — ohne einen Selbstentziehungsversuch oder einen Versuch sich es in Ihrem Hause unter ärztlicher Leitung (Sie müssten denn einen Arzt während der ganzen Zeit für sich allein verfügbar haben können) entziehen zu lassen — unbedenklich in eine Anstalt, in der Ihnen das Morphium ohne Zwang und auf die schonendste Weise entzogen wird. Glauben Sie nicht daran, dass es notwendig sei, dass all die schrecklichen Leiden und Qualen, wie sie bei plötzlicher,

rascher und langsamer Methode „üblich“ sind, unbedingt erduldet werden müssten. Ein jeder Arzt kann die Kur so leiten, dass das nicht nötig ist. Ich will damit niemandem meine Ueberzeugung und meine Methode aufdrängen, allein wenn man eine Unmenge von solchen Kuren selbst geleitet hat, darf man sich für berechtigt halten, auch ein Wörtlein mitzureden wo so viele sprechen, auch wenn sie nicht eben über allzureiche Erfahrung verfügen. Mir ist ein Fall bekannt, in dem ein Kollege im ärztlichen Verein einen Vortrag hielt und in dem er, gestützt auf 10, sage 10 ganze Beobachtungen, nunmehr alle anderen Methoden verwarf und nur das Erlenmeyer'sche Verfahren als das einzig richtige entschieden pries. Eine wahrhaft reiche und gewichtige Erfahrung! Ich empfehle, auf die Gefahr hin, von einer grossen Anzahl von Kollegen entrüsteten Widerspruch zu vernehmen, des weiteren zur Entziehung einen Ort zu wählen, der gleichzeitig Natur- und andere Zerstreuungen bietet. Alsdann ist es gleich, ob die Kur im Winter oder Sommer, Frühjahr oder Herbste vorgenommen wird. Jede Zeit hat ihre Vorteile, jede ihre Nachteile, fasst möchte ich die eigentliche „Saison“ noch als die relativ ungeeignetere halten. Ich habe offen gesprochen und hoffe gerade deshalb wird man mir nicht zürnen, auch wo ich einigen Kollegen nicht gerade „zu Anstaltsgunsten“ gesprochen haben mag; ich betone dabei nochmals, dass die qualenlose Entziehung nach einiger Erfahrung von jedem Anstaltspraktiker bequem geleitet werden kann, ich somit ganz und gar nicht etwa mit dem gesagten pro domo sprechen wollte. Und es giebt Anstalten genug!

Kurdauer und -Kosten; Vorbereitungen zur Kur etc. etc.

Die Erscheinungen, welche den Morphinisten an das Morphium resp. dessen deletäre Wirkungen erinnern, können ungemein verschiedenartiger Natur sein. Meist bemerkt der

Kranke, dass sein Gedächtniss hier und da beginnt, wenn noch nicht ihn im Stiche zu lassen, so doch sich „langsamer," „träger" zu zeigen. Oft ist in vorgeschrittenen Fällen eine gewisse „Stumpfheit des gesammten Gefühllebens" vorhanden. Der Kranke verliert mehr und mehr alles Interesse an dem, was ihn nicht unmittelbar angeht, oft auch endlich an seiner näheren Umgebung, an seinem Berufe, seinem Geschäfte. Er vernachlässigt den Verkehr mit Freunden und Bekannten, ja meidet wohl gar gänzlich die Gesellschaft, in der er sich nicht mehr wohlfühlt. Er ist am liebsten allein, ist oft missgestimmt, sogar in seinem Aeussern kann sich der Mangel an „Elasticität des Körpers und Geistes" bemerkbar machen. Da der Kranke meist gezwungen ist, heimlich zu spritzen und sich auf Umwegen das Gift zu verschaffen, ist er auch gezwungen, öfters als gut eine Unwahrheit zu sagen, doch ist es ganz falsch, deswegen zu glauben, dass der Charakter des Morphinisten damit unbedingt ungünstig beeinflusst sein müsse. Das gilt meist nur lediglich in Bezug auf das Morphium. Bei vielen kommt es zu Impotenz oder doch herabgesetzter Potenz u. s. w. Zweifellos lässt sich bei lange dauerndem Morphiumgebrauch eine Verringerung der Energie constatieren und das damit zusammenhängende ist auch für die Umgebung meist das deutlichst zu Bemerkende. So schläft der Morphinist fast stets gerne morgens lange resp. bleibt lange zu Bett, während er abends in der Mehrzahl der Fälle eher lieber lange aufbleibt. Ich sehe ganz ab von der Wirkung des Morphiums auf das Aussehen der Kranken, indem das Auge ein ganz anderes zu werden pflegt und selbst beim scheinbar blühendsten Aussehen sich gewisse Veränderungen im Mienenspiel sehr bald deutlich machen; dahin gehört auch das Transpirieren an einzelnen Gesichtsteilen und Körperstellen und umgekehrt die Trockenheit und Sprödigkeit der Haut und die veränderte

Farbe an anderen. In manchen Fällen merkt der Patient am öfteren und leichten Einschlafen der Extremitäten, dass „etwas anders ist", oft sind die Anzeichen noch leiser und allgemeiner — aber ich habe ja hier nicht eine Symptomatologie des Morphinismus zu geben, ich will nur sagen: Es kommt eine Zeit, wo der Kranke an die Wirkungen und Folgen des Morphiumgebrauches gemahnt wird und, nun heisst es: er muss sich zu einer Kur entschliessen. Da kommt nun die Zeit- und Geldfrage bei der grossen Mehrheit in erster Linie in Betracht. Ich muss nun allen Morphiumleidenden unbedingt empfehlen, sich einmal, aber für dieses einemal dann möglichst lange frei zu machen und nach Möglichkeit sich für die Zeit der Kur alle Sorgen vom Halse zu schaffen. Ein Kranker, der nur eine Jagd- und Hetzkur durchmachen will, möge lieber die Kur auf eine etwas spätere (natürlich nicht zu späte) Zeit, wenn es sich gar nicht anders machen lassen sollte, verschieben, als immer in ewiger Angst zu sein, dass etwa die kurze verfügbare Zeit nicht ausreichen oder das Geld nicht langen könnte. Ein jeder möge bedenken: es handelt sich ja nur um eine einmalige Kur und der Erfolg dieser bildet eine Frage für das ganze zukünftige Leben — — da wird es sich gewiss einrichten lassen, die Zeit, die unbedingt dazu erforderlich ist, zu erzwingen, sich zu verschaffen, und auch die Geldmittel aufzubringen, wenn nur ernster Wille vorhanden ist. Und ein weniger bemittelter Kranker wird sicher auch einmal in einer Anstalt weiteres Entgegenkommen finden bezügl. der Kosten, um doch zu einer Kur sich entschliessen zu können. Ich bitte alle Morphiumkranken, sich mindestens 5—6 (wenn möglich noch mehr) Wochen zur Kur vorzunehmen. Und wenn sich gewiss auch in viel kürzerer Zeit oft bequem die meisten Fälle erledigen lassen, besser ist besser und man kann nie voraussehen, ob nicht irgend

etwas unerwartetes einmal dazwischen kommen kann, was nun eine Verlängerung des Anstaltsaufenthaltes nötig macht. Da können aber doch nur die Kranken ruhig sein, die von vorneherein über eine „Reservezeit“ verfügen. Dies und das Ordnen der geschäftlichen Angelegenheiten, das möglichste Fernhalten von Sorgen für die Zeit der Kur (geschäftliche und andere) muss vorbereitet werden, anderer Vorbereitungen bedarf es nicht. Hat sich jemand für eine gewisse, voraussichtlich ausreichende Zeit freigemacht und sein Geschäft so eingerichtet, seine Familie so instruiert, dass er nicht unnötigerweise Sorgen und Verdruss erfahren wird, dann beginne er getrost die Kur, er kann dann ganz gewiss, gleichgültig ob er viel oder wenig, lange oder erst kurze Zeit hindurch Morphium genommen, auf vollständige und auch dauernde Heilung rechnen.

Mitbringen von Verwandten oder Bekannten.

Von grossem Werte ist es — falls sich der Patient in bestem Einvernehmen mit denselben weiss —, wenn der oder die Kranke es möglich machen kann, etwa Gatten oder Gattin, oder auch einen guten, lieben, treuen Freund oder Freundin oder ein anderes Familienmitglied wenigstens während eines Teiles, speciell des Anfangs der Entziehungskur, um sich zu haben, so dass dasselbe entweder mit ihm im gleichen Zimmer wohnt oder doch in derselben Anstalt als Pensionär sich aufhält. Man glaubt gar nicht, wie ungemein wohlthätig besonders in psychischer Hinsicht eine derartige Begleitung in den meisten Fällen ist, und wie sehr der Arzt dadurch unterstützt und dem Kranken genützt werden kann. Ich empfehle es den Kranken, die verheiratet sind, unbedingt, wenn irgend ausführbar (z. B. falls keine Familie d. h. Kinder vorhanden sind!) den Gatten oder die Gattin wenigstens für die erste Zeit des Anstaltsaufent-

haltes mitzunehmen. Ein Freund oder eine Freundin empfehlen sich nur dann, wenn das Verhältnis wirklich ein aufrichtiges und nicht nur oberflächliches ist. Wenn ein Sohn oder eine ältere Tochter den kranken Vater oder die leidende Mutter begleiten können, so ist das stets sehr wertvoll; dagegen habe ich von der Begleitung kranker „Kinder“ (die jüngsten waren 19 Jahre alt!) durch die Eltern nicht so viel guten Einfluss auf das Verhalten der Kranken gesehen. Ganz und gar unzweckmässig aber ist ein begleitendes, bezahltes männliches oder weibliches Wesen für den Patienten und lehne ich dergl. Begleitung in meiner Anstalt nur in ganz besonderen Ausnahmefällen nicht ab, d. h. nur dann nicht, wenn die kranke Dame oder der kranke Herr seit sehr langer Zeit an die Gesellschafterin oder den Gesellschafter gewöhnt sind und deren nicht glauben entbehren zu können.

Eintritt in die Anstalt. Hausordnung.

An den Eintritt in eine Anstalt sollen keine schriftlichen Bedingungen geknüpft sein. Dieselben sind thatsächlich ganz überflüssig, da man es wohl immer mit Hochgebildeten zu thun haben dürfte. Ich habe vor Zeiten vor allen Anstalten, in denen ein diesbezügliches Formular zu unterzeichnen ist, immer ein gelindes Grauen gehabt und in diesem Sinne äusserten sich auch alle Morphiumkranken, die ich als Arzt zu behandeln hatte. Dagegen halte ich es im Interesse der Kranken selbst für durchaus geboten, eine gewisse Hausordnung gedruckt in allen Krankenzimmern sichtbar aufzulegen, und dieselbe dem Pensionär einfach zur Innehaltung zu „empfehlen“. Es erstreckt sich das der Hauptsache nach auf Innehaltung der gemeinsamen Mahlzeitstunden, auf die Benutzung der gemeinsamen Anstaltsräumlichkeiten, auf gegenseitige Besuche der Kranken

auf ihren Zimmern und ähnliches. Kein einziger Paragraph einer solchen Hausordnung darf für die Patienten auch nur im mindesten anstössig sein oder gar den Schein eines Zwanges erwecken, nein, es müssen das lauter an sich selbstverständliche Vorschriften sein, die nur „der Ordnung halber" den an etwas weniger geregelte Tageseinteilung gewöhnten Kranken hier zusammen einmal vorgeführt werden. — Dabei ist natürlich den Ansichten jedes einzelnen Anstaltsleiters und seinen Anordnungen der weiteste Spielraum gestattet, jedoch möchte ich, wie gesagt, empfehlen, den Hausordnungsparagraphen die thunlichst mildeste Fassung zu geben, und alles, was an „polizeiliche Verfügungen" erinnert, darin zu vermeiden.

Noch ein Wort über plötzliche Entziehung und Zwang.

Dass Zwangskuren schrecklich sind — dass die Gewalt-Entziehungen mit den denkbar fürchterlichsten Leiden und Qualen verbunden sind — das brauche ich nicht noch einmal zu versichern, das ist bekannt genug! Dass das Leben überhaupt bei solchen Kuren in Gefahr kommen kann, ist für mich vollkommen ausreichend, um dieselben nicht zu empfehlen und sie für verfehlt zu halten. Aber nicht bekannt dürfte sein, dass bei mehr als der Hälfte der Kranken, während der schlimmsten Zeit — wenn sie überhaupt Herren ihrer Gedanken sind bei Zwangskuren — sich Selbstmordgedanken einstellen!! Ich weiss das nicht nur aus eigener Erfahrung, sondern auch aus dem Munde einer grossen Anzahl solcher, die einmal derartige Entziehungskuren durchgemacht haben! Und nur die Gegenwart des oder der Wärter konnte sie an der Ausführung hindern! Und wie viele Selbstmorde sind thatsächlich trotz aller Vorsicht schon in der Abstinenzzeit bei Gewaltkuren vorgekommen?! Man hört davon nichts aus Berichten, die gedruckt sind; aber gar mancher, der

eine derartige Kur durchgemacht, weiss davon zu erzählen, dass zur Zeit „seines Aufenthaltes“ in der Anstalt dieser oder jener Selbstmord vorkam! Ich habe allein von vier Selbstmorden auf diese Weise erzählt bekommen, und sie alle auf Erkundigungen bestätigt gefunden. Ich bemerke das ohne Kommentar und bitte sich vorzustellen, wie viel Selbstmorde wohl mehr sich aufweisen liessen, wenn alle, die schon Entziehungskuren durchgemacht haben, einmal ihre Erlebnisse erzählen wollten! Möge der Leser an die paar Zeilen, die ich ihm hier zu lesen gab, gelegentlich denken! Uebrigens hat Altvater in seinem Büchlein recht, wenn er ausserdem sagt: „Mit Gewalt Morphium abgewöhnen — das ist kein Kunststück“ etc. (S. Altvater, d. Morphium-Einspritzungen S. 34 ff.).

Cocaïn und Morphium gleichzeitig.

Vielfach kommt Morphinismus mit Cocaïnismus zur Beobachtung. Ich will mich nun hier nicht weiter auf die Behandlung dieser Form von Gewöhnung einlassen, zumal in den meisten Fällen auch eine besondere Verschiedenheit in der Behandlung von der des einfachen Morphinismus nicht resultiert, möchte aber denjenigen, welche das Unglück haben, an beide Gifte gewöhnt zu sein, den Trost geben, dass die Prognose sich ganz und gar nicht, wie das vielfach behauptet wird, schlechter stellt, als bei einfacher Morphiumkrankheit. Das steht für mich felsenfest. Ja, ich kann sogar an dieser Stelle nicht umhin, zu bemerken, dass mir die Fälle von kombiniertem Morphinismus und Cocaïnismus eher etwas leichter zu verlaufen (bei der Entziehung) d. h. zu heilen scheinen, als ohne Cocaïnismus. Es darf das nicht missverstanden werden, denn sonst läge die Gefahr nahe, wieder Cocaïn gewissermassen als Vorbereitung zur Entziehung für empfohlen zu halten! Das liegt mir ganz fern,

und ich kann nicht genug vor Cocaïn, dem abscheulichsten Mittel, welches subcutan genommen werden kann, auch dem gefährlicheren im Vergleiche zu Morphium, warnen; was ich oben sagte, beruht wahrscheinlich darauf, dass eben ein Teil Morphium meist des Cocaïns wegen genommen werden muss, und ein gewisser Antagonismus zwischen den beiden Giften besteht unbedingt und zweifellos; jeder, der Morphium und Cocaïn einmal in seinem Leben genommen hat, weiss das, und es ist wahr, trotz aller Tierexperimente etc.; also macht sich die Sache recht einfach so: Morphinismus und Cocaïnismus scheint deshalb leichter zu reparieren als Morphinismus allein, weil, gleiche Dosen Morphium bei den Kranken vorausgesetzt, ein Teil Morphium durch Cocaïn in etwas „aufgehoben" wird. Und das ist offenbar der Fall, mag auch die Ausdrucksweise wieder einmal nicht wissenschaftlich sein!

Ersatzmethoden.

Ich spreche hier nur von einer Ersatzmethode, der durch Codeïn. Dagegen halte ich es nicht für der Mühe wert, noch Worte über Ersatz durch Opium (wenn auch nur in der letzten Zeit) oder gar Cocaïn zu verlieren. Meist wird Codeïn phosphoricum subcutan angewendet.

Der theoretisch scheinbar richtige Gedanke der Ersatzmethode ist folgender: Wenn man auf einem gewissen Punkte der Entziehung angelangt ist, so dass man den Morphiumrest glaubt durch nicht übermässig grosse Dosen Codeïn ersetzen zu können, resp. die Abstinenzerscheinungen durch Codeïn zu unterdrücken, nicht fühlbar zu machen, so solle man das Morphium abbrechen und statt dessen nur eine Zeit lang Codeïn als Ersatz geben; nun, so überlegte man weiter, während der Zeit, während welcher man Codeïn giebt, müssen nun — aber verdeckt — die Morphiumabstinenz-

erscheinungen vorübergehen, d. h. sie wären also ohne Codeïn merkbar, so aber sind sie unmerklich vorübergegangen und in dieser relativ kurzen Zeit kann aber eine Gewöhnung an das Codeïn noch nicht erfolgt sein! Also lautet der logische Schluss, wird man nach einigen, 8—10—14 Tagen das Codeïn fortlassen können, ohne dass sich irgendwelche Erscheinungen einstellen dürfen. Ja dürfen! Aber, sie stellen sich halt doch ein. Und worin liegt der Rechenfehler? Die beiden Mittel, Morphium und Codeïn sind Kinder eines Vaters, des Opium, und fast gleich in ihrem Wesen, wenigstens soweit es hier in Betracht kommt, also ist in Wahrheit gar kein „Ersatz" erfolgt. Wenn es erst ein Mittel giebt, welches die Morphiumabstinenzerscheinungen unmerkbar macht und vertreibt, dabei aber ganz anderer Natur ist, vor allem kein Opiumderivat ist, dann bin auch ich für plötzliche Entziehung — Ersatz und — — Heilung. Bis dahin aber werde ich die Abstinenzerscheinungen noch auf meine Weise zu hintertreiben gezwungen sein!

Hypnose und Suggestion bei Morphinismus.

Wenn Sie lesen, verehrte Leser, dass jemand in Zeitungen anzeigt, er wolle Morphinismus „durch Suggestion heilen," so glauben Sie nicht, dass das ohne weiteres nicht wahr oder Humbug sei. Oh nein! Wo überhaupt die Hypnose bei Morphinisten gelingt, lässt sich auch der Widerwille vor der Spritze, resp. das „Nicht mehr Morphiumnehmen" suggerieren! Was Ihnen aber der betr. Künstler nicht wegsuggerieren wird, das ist die ganze Reihe von Abstinenzerscheinungen. Also, Sie machen eine mehr oder weniger schnelle Entziehung durch und haben alles auszuhalten, wie bisher auch, nur ist Ihnen suggeriert, dass Sie nicht mehr spritzen mögen und sollen — und das befolgen Sie. Also, allen Ernstes, die Suggestivtherapie kann, wo

die Hypnose gelingt, unter Umständen und unter gewissen Bedingungen geeignet sein, nach einer vernünftig geleiteten, bereits überstandenen Kur vor einem Rückfalle schützen zu helfen. Hier ist bei Morphinismus ihr eigentliches und einziges Machtgebiet, nicht aber lässt sich die Morphiumkrankheit nun, ohne das der Patient etwas davon gewahr wird, wegsuggerieren. Ich habe gar nichts dagegen, wenn der Arzt also nach vollendeter Entziehung an diesem Felde der Suggestivtherapie sich versuchen will. Ich selbst kann darauf verzichten, da bei meinem Verfahren die Recidive an sich ungemein selten sind.

Nach der Kur in der Familie.

Dazu habe ich nur ein paar Zeilen zu sagen. Der gesund nach Hause zurückgekehrte soll noch während einer Reihe von Wochen gehegt und gepflegt werden, als ob er ein hilfloses Kind sei. Aber er soll nicht ein einziges Mal geärgert werden, und es soll vor allen Dingen das vermieden werden, was das Gespräch auf das sattsam abgedroschene Thema „Morphiumsucht“ zu bringen geeignet sein kann. Ich empfehle der Familie, nicht davon zu sprechen, und empfehle den Geheilten, wenn davon gesprochen wird, zur Thür hinauszugehen und nicht eher wieder zu kommen, als bis nicht mehr davon geredet wird. Das genügt.

Unheilbare Fälle.

Das ist ein schlimmes Kapitel und ich muss hierbei schon ein wenig verweilen. Ich möchte Ihnen, verehrte Leser, meine Meinung über unheilbare Fälle und das, was ich in solchem Falle zu thun für das Beste, aber auch für absolut notwendig halte, hier mitteilen.

Es kann selbstredend vorkommen, dass ein Mensch gezwungen sein kann, z. B. irgend eines, allen Heilversuchen

trotzenden, unglaublich schmerzvollen Leidens wegen, entweder so oft das Leiden sich einstellt, immer wieder Morphium zu nehmen, oder falls Pausen von Wochen oder Monaten Dauer nicht vorhanden sind, überhaupt stets nehmen zu müssen. In ersterem Falle ist es auch nicht immer möglich, nach Beendigung des „Anfalls“ nun stets Zeit zu einer Entziehung zu finden; im letzteren aber ist eine Entziehung überhaupt ausgeschlossen. Das ist nun freilich unangenehm, allein in solchem Falle ist Bedingung, das nun einmal unvermeidliche Uebel so klein als irgend nur möglich sein zu lassen. Es ist somit für solche Kranke ein unbedingtes Erfordernis, die Grenzen der sogenannten nicht toxischen Morphiumdosis thunlichst nicht zu überschreiten, oder falls letzteres nicht zu umgehen sein sollte, von Zeit zu Zeit wenigstens eine energische Reduction und gleichzeitige allgemeine „Kräftigungskur“ vorzunehmen. Und auch hier rate ich unbedingt zum Besuche einer Anstalt. Sie haben gesehen, wie leicht es ist, zu kleinsten Dosen zu gelangen und wie relativ wenig Zeit das in Anspruch nimmt. Und es ist doch ein ganz gewaltiger Unterschied für den Organismus, ob nun im Jahre 365 Tage lang jeden Tag 1/2 Gramm Morphium oder mehr genommen wird, oder ob sich von den 365 Tagen etwa 200 oder mehr Tage erzielen lassen, an denen dem Körper nur etwa durchschnittlich 3—4 Centigramme pro Tag zugeführt werden. Die Reduction kann sich in den meisten Fällen innerhalb 2—3 Wochen auf solche Dosen durchführen lassen, bei denen auch recht schmerzhafte Leiden sehr wohl eine Zeit lang erträglich bleiben. Dann folgt (muss folgen) natürlich nach Fortfall der Anstaltsbehandlung eine Zeit der relativen Steigerung, und gerade darauf muss Bedacht genommen werden, dass diese möglichst lange ausgedehnt werden kann, bevor wieder ein Ansteigen bis zu den „hohen Dosen“ notwendig wird. In allen Fällen, in denen Morphium nicht

entbehrt werden kann, ist es also unbedingt notwendig, mindestens alljährlich einmal 2—3 Wochen zu opfern, um den „leidlichen“ Zustand zu erzielen, der überhaupt möglich ist.

Auf diese Weise gelingt es denn, — wenn auch leider nur in beschränktem Umfange, den Organismus nach Möglichkeit vor den eminent deletären Wirkungen grosser Morphiummengen — zumal bei subcutaner Application — in etwas zu schützen, und sollte es ja niemand, der sich in gedachter unglücklicher Lage befindet, versäumen, sich die paar Wochen alljährlich einmal wenigstens, wenn aber irgend ausführbar, gar zweimal, und zwar alsdann am besten im Frühjahre und Herbst zu erzwingen. Er wird sich dadurch viele Jahre seines Lebens retten und immerhin lebenswürdig und wert machen können.

Unterbrochene Kuren.

Was ich hier sagen möchte, ist mit wenigen Worten erledigt. Gleichviel, aus welchem Grunde eine Kur unterbrochen sein mag, einerlei, ob es Differenzen mit dem Anstaltsarzt, oder der „Anstalt“, oder ob es Familienangelegenheiten oder aehnliches waren, die einen Patienten zum Aufgeben der angefangenen Entziehungskur veranlassen mochten, rate ich unter allen Umständen eine Fortsetzung der Kur nicht unmittelbar vorzunehmen. Der Kranke bleibe einige Tage oder Wochen auf einem Quantum, bei welchem er sich ganz behaglich fühlt und beginne alsdann erst — sei es in einer anderen, sei es in derselben Anstalt — eine Kur gewissermassen ganz von neuen! Ich will hier die zahlreichen Gründe, die mich zu diesem Rate veranlassen, unaufgezählt lassen und nur bemerken, dass ich von Patienten, die unmittelbar aus einer anderen Anstalt zu mir kamen, selten „gutes gesehen“ und von ihnen selten viel Freude

erlebt habe; aber nicht für den Arzt allein ist ein unmittelbarer Anstaltswechsel der Patienten nicht gut und angenehm, nein, auch für den Kranken taugt es nichts. Und für jeden Arzt ist es immerhin peinlich, „aus anden Anstalten“ erzählt bekommen zu sollen, und mag er derartige Bemerkungen noch so ernst und entschieden zurückweisen — er kommt immerhin noch oft genug in die Lage, vieles, was da erzählt zu werden pflegt, überhören zu müssen. Möge sich jeder Patient, der unzufrieden aus einer Anstalt geschieden, zuerst für sich „austoben“ bevor er eine andere Anstalt aufsucht, er wird dadurch nicht zum wenigsten sich selbst nützen!

Morphinismus und Ehrenwort.

„Ein seltsames Capitel“, wird man sagen. Ja und doch tritt die Frage in der Praxis öfters an uns heran, als das scheint. Lassen Sie mich einfach Ihnen meine Meinung sagen. So lange der Morphinist nur Morphinist ist und nicht im Zustande einer acuten Morphium-Intoxication, ist er vollkommen Herr seiner Gedanken, selbst. Vollkommen, ich betone das. Und das Ehrenwort eines Morphinisten gilt mir ebensoviel, wie das jedes anderen anständigen Menschen. Nicht so aber in Bezug auf alles, was Morphium anbetrifft. Wenn ein Morphinist z. B. in der Entziehung mir sagt: „Ich gebe Ihnen mein Ehrenwort, ich habe kein Morphium mehr bei mir,“ so sage ich ihm: Ich glaube Ihnen, aber Ihr Ehrenwort nehme ich nicht an, d. h. sehe es als nicht gegeben an; das ist keine Beleidigung, sondern eine Vorsichtsmassregel. Die Angaben, die der Morphinist in Bezug auf Morphium (Morphiumnehmen, Morphiumbezugsquelle etc.) macht, sind derart, dass gelinde gesagt, ein Irrtum niemals ausgeschlossen ist. Das ist eben ein Symptom der Krankheit, das liegt, wie der Laie sagt, in der Krankheit. Dagegen ist es gänzlich verkehrt, zu glauben, dass ein Mor-

phiumkranker nun nur deshalb, weil er Morphium nimmt, ein Lügner und Betrüger, oder gar ein charakterloser Mensch sein müsste. Diese Ansicht ist, so verbreitet sie ist, falsch. Der Morphinist ist eben nur bezügl. seiner Mitteilungen über Morphium unzuverlässig.

Darf Arzt und Apotheker dem Morphinisten Morphium verabfolgen?

Ich meine hier nur den speciellen Fall, in dem ein Morphiumkranker beispielsweise auf der Reise in „Verlegenheit" ist und sich an einen Arzt oder Apotheker wendet und denselben um Morphium bittet. Es ist das eine heikle Sache für den Arzt, der den Patienten zum erstenmale sieht. Ich glaube indessen, ruhig sagen zu dürfen: Es ist Pflicht des Arztes, wenn er von der Wahrheit der Mitteilungen des Kranken, dass dieser morphiumsüchtig sei, sich überzeugt hat, aber nur dann (Abstinenzerscheinungen! Pupille etc.!) diesem Morphium zu verschreiben. Mag er es immerhin nur für eine 1 oder 1/2 Tag „ausreichende Portion" verantworten wollen. Denn die Gefahr, welcher der Morphinist durch Fehlen des Morphiums ausgesetzt ist, ist unter allen Umständen eine höchstgradige; allerdings ist ein gelegentliches Missbrauchtwerden auch nicht ganz ausgeschlossen, jedoch darf der Arzt beruhigt sein, dass zu Selbstmordzwecken solcher Missbrauch kaum je möglich sein dürfte, da in solchen Fällen eine gewissenhafte nur 1/4—1/2 stündige Beobachtung, den etwa Abstinenzen heuchelnden Bittsteller entlarven müsste. Anders ist es, wenn der Apotheker um Morphium angegangen wird. Ich habe Patienten gehabt, die mir ernsthaft versicherten, dass sie „überall" Morphium bekämen. Das mag übertrieben sein, aber etwas wahres ist daran. Vielfach wird Morphium recht leicht verabfolgt, auf ein, von irgend einem „Doctor" unterschriebenes und — wie oft! — auch ge-

fälschtes Rezept. Das ist Unrecht, ganz gewiss, aber aus der Welt schaffen wird es sich nicht durch das strengste Gesetz lassen, dass Morphinisten sich ohne ärztliche Verordnung aus Apotheken und — — leider: Droguerien Morphium verschaffen. Nun aber zurück zu unserer Frage: Wann darf der Apotheker Morphium verabfolgen? Da giebt es nur einen Fall: Nämlich, wenn für einen Morphinisten, bei dem bereits die Abstinenzerscheinungen ausgeprägt sind, der also wirklich in Verlegenheit ist, der Arzt nicht erreichbar ist und ein längeres Warten nicht angeht. Aber es soll sich der Apotheker alsdann nachträglich eines ärztlichen Rezeptes und der Bestätigung versichern. Also meiner Ansicht nach darf dem wirklich bedürftigen resp. in Verlegenheit sich befindenden Morphiumkranken vernünftigerweise und auch gerechterweise ohne weiteres das Mittel nicht jederzeit vorenthalten werden, dagegen ist ein Rezepthergeben seitens des Arztes oder Verabfolgen des Morphiums seitens der Apotheke ohne Prüfung und zwingenden Grund entschieden unzulässig und zu verurteilen. Das ist meine — humane — Auffassung der Frage. Wie sich der Jurist dazu stellen mag, das weiss ich nicht.

Ein Urteil.

Schon einmal und zwar im Beginne meiner Arbeit, sah ich mich veranlasst, Erlenmeyer zu citieren und mich gegen einige Ausführungen desselben zu wenden. Ich kann mir nicht versagen zum Schlusse noch auf ein Urteil, welches Erlenmeyer über die ärmsten Morphinisten fällt, zu sprechen zu kommen und bitte nur die geehrten Leser, zu erwägen, ob ich nicht Recht habe, mich mit einer Methode nicht einverstanden zu erklären, welche bei den Kranken solche „Zustände“ hervorruft, welche die Kranken zu „solchen Menschen“ macht, wie an jener Stelle sie von Erlenmeyer selbst ge-

schildert und beschrieben werden. Ich weiss, dass ich mir von den Vertretern der Erlenmeyerschen Methode durch Gegenwärtiges nicht viel Lob zuziehen werde, jedoch fürchte ich den Kampf nicht, weil ich weiss, dass endlich alle Aerzte sich zu einer anderen Auffassung und Behandlung des chron. Morphinismus bekehren werden, um so eher, als gerade unter den Aerzten der chron. Morphinismus stets weiter um sich greifen wird und dadurch mehreren Gelegenheit sein wird, aus eigner Erfahrung gerecht zu werden. Erlenmeyer schreibt unter der Ueberschrift: „Symptome nach vollendeter Entziehung“ unter anderem folgendes:

„Das Gefühl für Anstand und gute Sitte geht gerade „in dieser Krankheitsperiode vielen Patienten leicht verloren. „Ich kenne keine Kranken, die in ihrem äusseren, vom ge„sellschaftlichen Standpunkte betrachteten Verhalten so wider„wärtig sind, wie Morphiumsüchtige in der ersten und zweiten „Woche nach der Entziehung. Dazu kommt die grosse „Neigung zum Alkohol, dem die meisten — „Herren wie „Damen“ — sehr zusprechen, gegen dessen Wirkung sie „aber gerade jetzt eine sehr geringe Widerstandskraft haben. „Will es das Unglück, dass man mehrere Morphinisten in „der geschilderten Krankheitsperiode zu gleicher Zeit in der „Anstalt hat, dann bilden diese gleichartigen „schönen“ „Seelen bald ein Komplott; sie halten zusammen, trennen sich „von den übrigen Kurgästen, sprechen in rücksichtsloser „Weise immer nur von ihrer Morphiumsucht, intriguieren „und hetzen gegen den Arzt, überschreiten dessen Verord„nungen rücksichtslos, belügen und betrügen ihn, suchen „die Hausordnung zu durchbrechen, kurz, benehmen sich so „zügellos, unpassend und unanständig, dass sich jeder Ge„bildete mit Ekel und Abscheu von ihnen zurückzieht.“

Ich bitte zu bedenken, dass die Morphinisten sich wohl

ausschliesslich aus den gebildeten und wohl auch geistig fähigeren Kreisen rekrutieren. Und da ist doch ganz klar, dass erst die Entziehung selbst Ursache wurde zu dieser Umwandlung von gebildeten Menschen in solche, vor denen der Gebildete mit Ekel und Abscheu flieht! Das Urteil ist an sich mehr wie hart. Aber, frage ich, ist das nicht genügend, um die ganze Methode zu verurteilen? Wenn eine Methode solches vermag, wo bleibt da die psychische Behandlung des psychisch Kranken? Ich halte es für besser, nicht weiter über das Urteil zu urteilen, gebe aber jedem Leser anheim, sich recht zu überlegen, ob man einem Kranken wird anempfehlen können, sich einer Kur zu unterziehen, die ihn in einen Zustand versetzt, in dem er sich vor sich selbst einst wird entsetzen müssen! Denn leider, leider hat Erlenmeyer recht, und die Kranken können in der That so werden, wie er sie schildert, aber doch nur bei solcher Art von Entziehung des Morphiums, die nichts ist als eine Entziehung des Giftes, aber keine Behandlung der Krankheit.

Nachtrag.

Nachdem das Manuskript zu vorliegender Arbeit fertiggestellt war, kam mir eine Brochüre zu Gesicht, deren Existenz mir seltsamer Weise gänzlich entgangen ist, indem ich glaubte die einheimische Litteratur über Morphium und Morphinismus vollständig zu besitzen oder doch wenigstens vollständig verfolgt zu haben. Dieselbe ist bereits 1891 erschienen und betitelt sich: „Die moderne Behandlung der Morphiumkrankheit von Dr. A. Fromme“ (15 Seiten).

Trotzdem eine ganze Reihe von in genanntem Schriftchen vorfindlichen Gedanken sich zum Teil auch in meiner Arbeit behandelt finden, glaube ich doch, nicht notwendig zu haben, auf die Arbeit des Herrn Kollegen näher einzugehen, da ich darin genau die Ideen ausgesprochen vorfinde, welche der verstorbene Dr. C. Schmidt-Wiesbaden schon ausführlich vertreten hat. Ausserdem kann ich mich mit einer Reihe von Vorschlägen, so z. B. der gelegentlichen Anwendung von Cocaïn, durchaus nicht einverstanden erklären. Die zahlreichen, sehr brauchbaren Schmidt'schen Principien hinsichtlich der psychischen Behandlung, habe ich bereits zur Unterstützung meines Verfahrens lange vor Erscheinen der Fromme'schen Arbeit verwertet und erprobt gesehen und halte dieselben auch heute noch für ungeschmälert wertvoll, trotzdem mein Verfahren von dem Dr. Schmidt'schen im uebrigen principiell verschieden ist. Ich glaubte, um Missverständnissen vorzubeugen, diese nachträgliche Bemerkung nicht unterlassen zu dürfen.

Der Verfasser.

Druck von Otto Noack & Co., Roitzsch.